

ترومای دندانی

مترجم:

دکتر محمود آقاجانی

زیر نظر:

دکتر سید محسن حسینی گوشه

(متخصص درمان ریشه و استادیار دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز)

تروما و آسیب به ناحیه دهان و دندان از اتفاقات اجتناب ناپذیر و ناگوار دوران زندگی اکثر افراد به ویژه کودکان و نوجوانان است. تصادفات رانندگی، نزاع ها و بازی های کودکانه، اتفاقات ورزشی و... شایعترین عوامل ایجاد تروما و آسیب به دندانها و بافتهای پرودنتال می باشند.

در اکثر آسیبهای ناشی از تروما آگاهی از روند معاینه بیمار، نوع آسیب و روشهای Management آن بسیار مهم است. مواردی از قبیل تشخیص نوع آسیب، تشخیص زمان انجام درمان، کنترل استرس بیمار و همراهان، کنترل زخمهای ناشی از تروما و... همه از موارد اساسی در درمان بافتها و دندانهای تروماتیزه می باشند که آگاهی از این موارد باعث افزایش توانایی دندانپزشک در یاری رساندن به بیماران می گردد. برای مثال یک نوجوان ممکن است در صورت عدم درمان مناسب، دندان سنترال ماگز یلای خود را از دست بدهد و این امر، آسیب جسمی و روحی بزرگی برای او ایجاد نماید.

بنابراین به نظر می رسد همه دندانپزشکان باید اطلاعات خود را از روشهای Management انواع تروماهای وارد بر دندان و بافتهای اطراف، به ویژه موارد اورژانسی تر، بالاتر ببرند و این در مانها را متخصص متخصصان درمان ریشه یا جراحان فک و صورت ندانند. هر چند که ارجاع به متخصص و یا مشورت با متخصص شرایط درمانی بهتری برای بیمار فراهم می کند اما در اکثر مواقع آنقدر شرایط حساس و اورژانسی است که دندانپزشک فرصت کافی ندارد و باید آنقدر علم و توانایی داشته باشد که در فاز حاد و اورژانس بهترین درمان را انجام دهد تا در زمان و فرصت مناسب، ادامه روند درمانی توسط متخصص انجام پذیرد. کودکی را تصور کنید که با دندان شکسته و لب و لثه زخمی به مطب شما آورده می شود و والدین او هراسان، از شما درخواست کمک می نمایند، شما به عنوان دندانپزشک باید بتوانید مراحل اولیه در درمان او را انجام داده و او را به شرایط stable برسانید و در ادامه برای مشورت و درمان مطمئن تر به متخصص درمان ریشه یا جراح فک و صورت ارجاع دهید. از این نظر بر این موضوع تاکید دارم که اطلاع دارم برخی همکاران، بیماران ترومایی را از همان اتاق انتظار مطب خود به متخصص ارجاع می دهند با این استدلال که متخصص، درمان بهتری ارائه می دهد. اما باید اورژانسی بودن شرایط را هم درک کرد، ممکن است بیمار نتواند مطب متخصص را پیدا کند و یا تارسیدن به مطب متخصص، زمان طلایی درمان از دست برود، و اتفاقات بدتری برای بیمار رخ بدهد. بنابراین تروما شرایط کاملا اورژانسی است و هر دندانپزشکی باید خود را موظف به دخالت در درمان بیماران ترومایی مخصوصا در فاز حاد بداند.

به این ترتیب با توجه به اهمیت آگاهی و شناخت دندانپزشکان از روشهای درمان تروماهای وارد بر دندان، یک سایت معتبر توسط دکتر Andreasen و همکاران راه اندازی شده است که در این سایت به تفصیل درباره مراحل معاینه بیماران ترومایی، انواع آسیبهای ناشی از تروما و نیز انواع روشهای درمانی صحبت شده است. آدرس این سایت www.dentaltraumaguide.org می باشد.

برای سهولت در دسترسی و مطالعه این سایت بر آن شدیم تا مطالب مفید سایت را ترجمه کرده و در اختیار

همکاران و دانشجویان عزیز قرار دهیم تا بتواند به عنوان گایدلاین مناسب در هنگام مواجهه با بیماران ترومایی به آنان یاری رساند. شکلها و جدولهای این کتاب نیز دقیقا از روی سایت یاد شده آورده شده تا پابندی کامل به سایت حفظ شده باشد.

لازم می دانم از همسر مهربانم، لادن قنبری که در امر ترجمه و ویرایش کتاب کمک کردند کمال تشکر را داشته باشم.

همچنین از جناب آقای دکتر سید محسن حسینی گوشه، متخصص درمان ریشه و استادیار دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز و خانم دکتر شیوا ابروانی، رزیدنت اندو دانشکده دندانپزشکی اهواز که با دقت بسیار زیاد ترجمه ها را از بابت علمی مورد بررسی قرار دادند متشکرم. در پایان از همکاران عزیز تقاضا دارم با ارائه نظرها، پیشنهادهای و انتقادهای سازنده خود درباره این کتاب ما را در ارائه کتابها و مطالب مفیدتر در آینده یاری نمایند.

دکتر محمود آقاچانی، دی ماه ۱۳۹۵

فهرست مندرجات

فصل اول ۷

۸..... مراحل معاینه بیماران ترومایی

۹..... معاینات کلینیکی

۹..... معاینات رادیوگرافیکی

۱۰..... معاینات رادیوگرافیک بافت نرم

۱۰..... ثبت فوتوگرافیک

۱۰..... استفاده از گاید لاین تروما برای تعیین طرح درمان و تخمین پروگنوز

فصل دوم ۱۲

۱۳..... طبقه بندی تروما

فصل سوم ۱۵

۱۶..... ترومای وارد بر دندانهای شیری

آسیبهای شکستگی

۱۶..... اینفرکشن

۱۸..... انامل فرکچر

۱۹..... انامل دنتین فرکچر

۲۱..... انامل دنتین پالپ فرکچر

۲۴..... شکستگی تاج و ریشه بدون درگیری پالپ (شکستگی غیرپیچیده)

۲۷..... شکستگی تاج و ریشه همراه با درگیری پالپ (شکستگی پیچیده)

۳۰..... شکستگی ریشه

۳۲..... شکستگی آلوئولار

آسیبهای جابجایی

۳۶..... کانکاشن

۳۸..... ساب لاکسیشن

۴۱..... لترال لاکسیشن

۴۵..... اکستروژن

۴۸..... اینتروژن

۵۱..... اوالژن

فهرست مندرجات

فصل چهارم ۵۶

ترومای وارد بر دندانهای دائمی ۵۷

آسیبهای شکستگی

اینفرکشن ۵۷

انامل فرکچر ۵۹

انامل دنتین فرکچر ۶۲

انامل دنتین پالپ فرکچر ۶۴

شکستگی تاج و ریشه بدون درگیری پالپ (شکستگی غیرپیچیده) ۶۷

شکستگی تاج و ریشه همراه با درگیری پالپ (شکستگی پیچیده) ۷۲

شکستگی ریشه ۷۷

شکستگی آلوئولار ۸۰

شکستگی فک ۸۳

آسیبهای جابجایی

کانکاشن ۸۴

ساب لاکسیشن ۸۷

لترال لاکسیشن ۸۹

اکستروژن ۹۳

اینتروژن ۹۶

اوالژن ۹۹

فصل اول

"مراحل معاینه بیماران ترومایی"

" مراحل معاینه بیماران ترومایی "

به منظور رسیدن به تشخیص دقیق و قطعی باید یک پروسه معاینه کامل از بافتهای نرم و سخت به عمل آید.

- صورت و مفرد دهان را با آب یا سالین تمیز کنید :

اگر زخمهایی در بافت نرم وجود داشته باشد باید از یک پاک کننده لطیف استفاده کرد. این پاک کردن باعث می شود بیمار احساس راحتی بیشتری داشته باشد، همچنین معاینات داخل و خارج دهانی را تسهیل می نماید.

- یک تاریخچه پزشکی و دندانپزشکی کوتاه بگیرید :

تاریخچه پزشکی باید شامل اطلاعاتی درباره آلرژی، بیماریهای خونی یا هر اطلاعاتی که ممکن است پروسه درمان را تحت تاثیر قرار دهد، باشد. تاریخچه دندانپزشکی شامل سابقه تروماهای قبلی یا هر چیز دیگری که یافته های رادیوگرافی را توضیح دهد مثلاً محو شدن کانال در رادیوگرافی یا یک ضایعه پاتولوژیک می تواند از تروماهای قبلی باشد.

- سوالاتی در ارتباط با آسیب :

- اتفاق در کجا رخ داده است؟
این اطلاعات ممکن است گرفتاری قانونی برای بیمار ایجاد کند ولی از سوی دیگر نشان دهنده احتمال آلوده بودن ناحیه آسیب می تواند باشد.

- چگونه اتفاق روی داده است ؟

پاسخ به این سوال می تواند ناحیه آسیب دیده را آشکار سازد مثلاً آسیب به چانه اغلب همراه با شکستگی تاج یا تاج و ریشه در ناحیه پر مولرها و مولرهاست.

- چه زمانی اتفاق روی داده است ؟

اطلاعات در این زمینه در اغلب آسیب ها ضروری است. برای مثال در مورد اوالژن، مدت

زمان بیرون بودن دندان از دهان و شرایط نگهداری دندان، بیرون از دهان، برای درمان آینده بسیار مهم است.

- آیا دوره هایی از، از بین رفتن هشپاری دیده شده است؟

اگر بله چه مدت طول کشیده؟
فراموشی، تهوع و استفراغ، همه علائمی از آسیب مغزی هستند و نیاز به توجه پزشکی دارند.

- آیا اختلال در بایت وجود دارد؟

پاسخ قطعی به این سوال می تواند نشان دهنده آسیبهای جابجایی، شکستگی فک یا استخوان آلوئول و یا شکستگی ناحیه کنديل باشد.

- آیا واکنش به سرما یا گرما در دندانها وجود دارد ؟

پاسخ مثبت نشان دهنده اکسپوزر عاج یا پالپ است.

معاینات کلینیکی :

- صورت، لبها و عضلات دهان را برای بررسی آسیب های بافت نرم معاینه کنید.
- اسکلت صورت را برای بررسی علائم شکستگی لمس کنید.
- ناحیه تروما را برای ارزیابی شکستگی، پوزیشن غیر نرمال دندان، موبیلیتی دندان و پاسخ غیر نرمال به پرکاشن بررسی نمایید. به علاوه ثبت جهت جابجایی در موارد آسیبهای جابجایی مورد توجه قرار گیرد. در موارد شکستگی، ارتباط محل شکستگی با سالکوس لثه و همچنین درگیری پالپ مورد توجه قرار بگیرد.
- تست پالپ (معمولا الکتریکی) : معاینه کلینیکی را کامل می کند.

معاینات رادیوگرافیکی :

بعد از اینکه معاینات کامل کلینیکی محل تروما را نشان داد، حالا باید این ناحیه به روشهای معمول رادیوگرافی مورد بررسی قرار گیرد. مطالعات کلینیکی نشان داده اند که رادیوگرافی های چندگانه (انواع مختلف رادیوگرافها) برای شناسایی جابجایی دندان در ساکت خود و همچنین وجود شکستگی ریشه لازم هستند. لازم است فرمت فیلم مورد استفاده مورد ملاحظه قرار گیرد تا به یک تصویر با کیفیت بالا در دندان تروماتیزه برسیم. رادیوگرافی اکلوزال عمیق (با فیلم سایز ۲ و EP۲۱ و DF۵۸) از ناحیه قدامی تروماتیزه معمولاً یک نمای عالی در اکثر لترال لاکسیشن ها، شکستگی های ناحیه اپیکال و میانی ریشه و شکستگی های آلوئولار می دهد.

رادیوگرافی پری اپیکال استاندارد با تکنیک نیمساز از دندان تروماتیزه (سایز فیلم ۱ و EP۱۱ و DF۵۶) اطلاعاتی در زمینه شکستگی ریشه در ناحیه سرویکال و همچنین سایر جابجایی های دندان به دست می دهد. بنابراین معاینه رادیوگرافیک شامل یک رادیوگرافی اکلوزال عمیق و سه رادیوگرافی پری اپیکال نیمساز از ناحیه تروما، می تواند اطلاعات کافی در تعیین گسترش تروما در ناحیه قدامی داشته باشند.

معاینات رادیوگرافیک بافت نرم :

در صورت وجود زخم در لبها، رادیوگرافی از بافت نرم اندیکاسیون پیدا می کند تا هر گونه جسم خارجی شناسایی شود.

این نکته را باید در نظر داشت که عضله اریکولاریس اوریس اطراف جسم خارجی را در لبها محکم می گیرد و این کار احساس کردن جسم خارجی را مشکل می سازد. بنابراین برای اطمینان از عدم وجود جسم خارجی حتما باید رادیوگرافی تهیه شود. برای انجام این کار فیلم دندانپزشکی را بین لب و قوس دندانی بیمار قرار داده و با زمان یک چهارم زمان تابش اشعه برای گرافی معمول دندان، گرافی تهیه می کنیم. اگر این حد از اشعه جسم خارجی را نشان داد (رادیوگرافی در حالت نرمال اجسام خارجی از قبیل تکه های دندان، مواد ترمیمی مثل کامپوزیت، یا مواد فلزی، شن و ماسه را نشان می دهد در مقابل مواد ارگانیک مثل چوب یا تکه های لباس دیده نمی شوند). رادیوگرافی لترال (با اکسپوژر تایم نصف زمان لازم برای گرافی دندان) برای ارزیابی ارتباط جسم خارجی با پوست یا مخاط تجویز می شود.

با ترکیب اطلاعات به دست آمده از معاینات کلینیکی و رادیوگرافیکی، تشخیص، پروگنوز و طرح درمان برای بیمار تعیین می گردد.

ثبت فوتوگرافیک :

در نهایت گرفتن فوتوگرافی از محل توصیه می شود این امر می تواند به عنوان یک مدرک قابل استناد از میزان گسترش آسیب باشد و برای تعیین طرح درمان، مسائل قانونی و مطالعات کلینیکی هم مفید باشد. توجه کنید که موافقت بیمار هم در این موارد لازم است.

استفاده از گاید لاین تروما برای تعیین طرح درمان و تخمین پروگنوز

ترکیب معاینات بالینی و رادیوگرافیکی امروزه باعث طبقه بندی آسیبهای تروما به دو دسته اصلی می شود (شکستگی و جابجایی)

(ر.ک. فصل دوم)

در مواردی که آسیب، باعث ترکیبی از شکستگی و جابجایی شده باشد ابتدا بر اساس نوع جابجایی ایجاد شده، که در مبحث مربوط به خود توضیح داده عمل می کنیم. در مبحث مربوط به هر نوع از آسیبهای جابجایی در باره پیش آگهی و درمان شکستگی دندان نیز توضیح داده شده است.

References

1. **ANDREASEN FM, ANDREASEN JO, TSUKIBOSHI M.** Examination and Diagnosis of Dental Injuries. In: Andreasen JO, Andreasen FM, Andersson L, (eds.). Textbook and Color Atlas of Traumatic Injuries to the Teeth (4th ed.). Oxford, Blackwell 2007. pp. 255-279.
2. **ANDREASEN FM, ANDREASEN JO.** Diagnosis of luxation injuries: the importance of standardized clinical, radiographic and photographic techniques in clinical investigations.
3. **BAKLAND LK, ANDREASEN JO.** Examination of the dentally traumatized patient. Calif Dent Ass J 1996;24:35-44.

فصل دوم

طبقه بندی تروما

" طبقه بندی تروما "

تروماهای دندانی بر اساس فاکتورهای مختلفی طبقه بندی می شوند. در این کتاب طبقه بندی های زیر ارائه می شود.

یک نوع طبقه بندی بر اساس نوع سیستم دندانی که تروما بر آن وارد شده، می باشد.
بنابراین طبقه بندی، تروماهای دندانی به دو دسته تقسیم می شود:

- **ترومای وارد بر دندانهای شیری**
- **ترومای وارد بر دندانهای دائمی**

طبقه بندی دیگر بر اساس نوع و میزان اثرات مخرب تروما بر دندان و بافتهای اطراف است، تروماهایی که فقط باعث شکستگی دندان یا دندانها (بدون جابجایی) می گردند، آسیبهای شکستگی (Fracture Injuries) و تروماهایی که باعث جابجایی دندان یا دندانها (بدون شکستگی) و آسیب به بافتهای اطراف می گردند، آسیبهای جابجایی (Luxation Injuries) نامیده می شوند.

بدیهی است که در تروماهای شدید ممکن است هر دو نوع آسیب رخ دهد که هر کدام باید به صورت جداگانه کنترل و درمان گردد.

آسیبهای شکستگی بر اساس میزان و محل شکستگی بافتهای تروماتیزه، به دسته های زیر تقسیم می شوند:

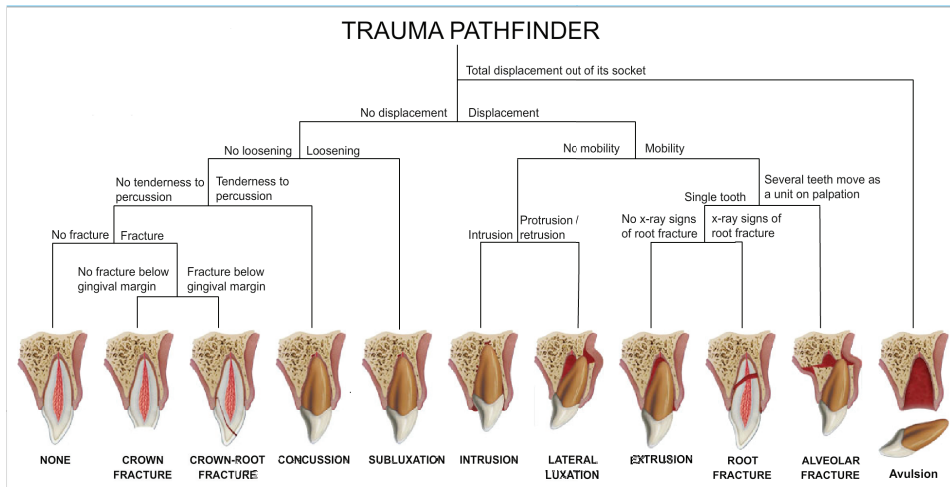
۱. اینفرکشن (Infraction)
۲. انامل فرکچر (Enamel Fracture)
۳. انامل دنتین فرکچر (Enamel Dentin Fracture)
۴. انامل دنتین پالپ فرکچر (Enamel Dentin Pulp Fracture)
۵. شکستگی تاج و ریشه بدون درگیری پالپ (Crown–Root Fracture Without Pulp Involvement)
۶. شکستگی تاج و ریشه همراه با درگیری پالپ (Crown–Root Fracture With Pulp Involvement)

- ۷. شکستگی ریشه (Root Fracture)
- ۸. شکستگی آلوئولار (Alveolar Fracture)
- ۹. شکستگی استخوان فک (Jaw Fracture)

آسیبهای جابجایی بر اساس میزان و یا جهت جابجایی دندان تروماتیزه، به دسته های زیر طبقه بندی می شوند:

- ۱. کانکاشن (Concussion)
- ۲. ساب لاکسیشن (Subluxation)
- ۳. لترال لاکسیشن (Lateral Luxation)
- ۴. اکستروژن (Extrusion)
- ۵. اینتروژن (Intrusion)
- ۶. اوالژن (Avulsion)

با توجه به شیوع تروما در بین کودکان و نوجوانان، هر کدام از این آسیبها ممکن است برای هر دو نوع سیستم دندانی شیری و دائمی روی دهد از این رو بهتر است روشهای تشخیصی و درمانی هر کدام از آسیبها در هر دو نوع سیستم دندانی به طور جداگانه و مفصل مورد بحث قرار گیرد. نمودار زیر کمک می کند تا مرحله به مرحله پیش بروید و به تشخیص نهایی در مورد نوع آسیب ایجاد شده برسید.



فصل سوم

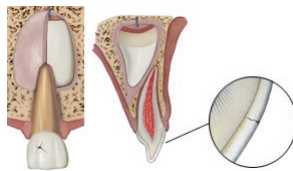
" ترومای وارد بر دندانهای شیری "

” ترومای وارد بر دندانهای شیری ”

آسیبهای شکستگی^۱

۱) اینفرکشن^۲

تعریف: یک شکستگی ناکامل (ترک) در مینای دندان، بدون از دست رفتن ساختمان دندان، است. (شکل ۱-۳)



شکل ۱-۳ : اینفرکشن

علائم بالینی: در نمای بالینی یک خط شکستگی آشکار در سطح دندان دیده می‌شود. (شکل ۲-۳)



شکل ۲-۳ : نمای بالینی اینفرکشن

- ۱) Fractured Injuries
- ۲) Infraction