



اصول جراحی دندانهای مولر سوم نهفته

تکنیک خارج کردن مولرهای سوم نهفته باید بصورت تئوری آموخته شده سپس مکررا جهت کسب تجربه کافی انجام شود. تنوع موجود در شرایط جراحی مولرهای سوم نهفته از هر جراحی دیگری بیشتر است، بنابراین تجربه وسیعی برای تسلط در انجام این عمل لازم است. (۶)

در کل دسترسی باید به گونه ای باشد که جراح دید کافی بر استخوان زیرین و دندان را از طریق یک فلپ بافت نرم مناسب بدست آورد. استخوان باید با یک روش بدون آسیب، آسپتیک و بدون ایجاد گرما برداشته شود و حداقل استخوان حذف و حداقل آسیب وارد گردد. سپس دندان به قطعاتی تقسیم و با الواتور در حالیکه نیرویی در حد معقول (برای پیشگیری از عوارض احتمالی) وارد می گردد خارج شود. (۶) در نهایت زخم باید بطور کامل به شیوه مکانیکی مناسبی پاکسازی شود و با شستشوی فراوان محیطی مناسب برای ترمیم در دوره بعد از عمل فراهم شود

۵-۵ روش عمل:

قدم اول در خارج کردن مولرهای سوم نهفته فک پایین ایجاد یک فلپ موکوپریوستال با اندازه مناسب است که دسترسی به محل را مقدر سازد (شکل روبرو) شایعترین نوع فلپ مورد استفاده، فلپ پاکتی است. در فلپ پاکتی، برشی از دیستال مولر دوم به طرف خط مایل خارجی در خلف و به مزیا مولر اول، در قدام گسترش می یابد. در صورت نیاز به دسترسی بیشتر از فلپ مثلثی استفاده می شود. برای ایجاد این فلپ، برش سالکولار تا لاین انگل مزیا مولر دوم گسترش می یابد و سپس از این نقطه یک برش آزاد کننده ایجاد می شود. فلپ با یک الواتور پریوست برگردانده می شود و با یک رترکتور نظیر **Austin** یا مینه سوتا در محل نگه داشته می شود.

شایع ترین برش برای مولرهای سوم ماگزیرلا نیز برش پاکتی است. (شکل روبرو) این برش در خلف از لاین انگل دیستال مولر دوم تا مزیا مولر اول امتداد می یابد. برای مولر سوم

ماگزیرلا بندرت از برش آزاد کننده استفاده میشود. مرحله بعد در صورت لزوم، برداشت

محافظه کارانه استخوان و قطعه قطعه کردن

دندان می باشد. استخوان در طرف اکلوزال، باکال، و دیستال دندان نهفته تا خط سرویکال برداشته می شود. میزان برداشت استخوان به عمق نهفتگی بستگی دارد. برداشت استخوان از طرف لینگوال دندان تقریباً هیچگاه ضرورتی ندارد و در واقع عاقلانه هم نیست، زیرا احتمال آسیب به عصب لینگوال وجود دارد. هنگامی که دندان به اندازه کافی نمایان گردید به قطعات مناسبی تقسیم می شود تا بتوان آنرا از حفره دندان خارج نمود.



پس از خروج دندان نهفته از زائده آلونول، زخم باید به دقت از دبری ها و ذرات استخوان پاک شود. بهترین راه برای انجام دبریدمان حفره و ناحیه زیر فلپ، استفاده از یک کورت پری آپیکال است. از فایل استخوان جهت صاف کردن هر گونه لبه خشن و تیز استخوانی استفاده می شود. اغلب هموستات **mosquito** برای برداشتن بقایای فولیکول دندانی بکار می رود. در نهایت حفره و زخم بطور کامل با سالیین یا آب شستشو داده می شود.

با در نظر داشتن برخی محدودیت ها، هر چه شستشو بیشتر باشد، احتمال ایجاد درای ساکت، تاخیر در ترمیم و عوارض دیگر کمتر می شود. برش معمولاً بصورت اولیه بسته می شود فلپ به محل اولیه برمی گردانده شده بخیه اول در دیستال مولر دوم و سپس سایر بخیه ها زده می شوند.

۲-۵ مراقبتهای پس از عمل (۹)

پس از اتمام عمل جراحی، اولین کار برای کنترل خونریزی پس از عمل، قرار دادن یک تکه گاز مرطوب بر روی حفره خالی می باشد. گاز باید مرطوب شود تا خون نشت کننده در گاز منعقد نشده، بعداً در حین برداشتن گاز، لخته جابجا نشود. باید به بیمار آموزش داده شود که حداقل به مدت ۳۰ دقیقه، خیلی محکم بر روی گاز فشار وارد کند. بر روی گاز چیزی جویده نشود بلکه ترجیحاً بدون باز و بسته کردن دهان باید نگه داشته شود بیمار نباید تا ۳-۴ ساعت صحبت کند.

باید بیمار مطلع شود که نشت مختصر خون تا ۲۴ ساعت پس از عمل جراحی از حفره دندان، طبیعی می باشد. اگر خونریزی بیش از نشت مختصر باشد، بیمار در مورد کاربرد مجدد یک تکه گاز مرطوب بر روی حفره دندان آموزش داده شود قطعه گاز دوم باید به مدت یک ساعت در محل نگهداشته شود باید به بیمار توصیه شود از اعمالی که موجب ایجاد فشار منفی در دهان می شوند، خودداری کند مانند: کشیدن سیگار، استفاده از نی برای نوشیدن، تف کردن در ۱۲ ساعت اول. اعمال فوق می توانند لخته را جابجا کرده خونریزی را تحریک کنند. علاوه بر دستورات فوق، برای کنترل عوارض جراحی دندانهای مولر سوم داروهایی نیز تجویز می شوند. یکی از داروهای مورد نیاز، ضد دردهای خوراکی می باشند که معمولاً برای ۳-۴ روز تجویز می شوند ترکیب کدئین یا مشابه کدئین با آسپرین یا استامینوفن بوفور استفاده می شود. استفاده از داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی (NSAIDs) مانند ایبوپروفن نیز مفید است. بعضی از جراحان برای کاهش تورم پس از عمل جراحی کشیدن مولرهای نهفته، استروئیدهای تزریقی را تجویز می کنند. تجویز داخل وریدی مقدار مطلوب استروئید گلوکوکورتیکوئید اثر ضد التهابی کافی را فراهم می کند. عمدتاً از ۸ mg دگزامتازون قبل از جراحی استفاده می شود. این دارو یک استروئید طویل الاثر می باشد و تاثیر آن در کنترل تورم پس از عمل جراحی مولر سوم ثابت شده است. (۹) البته قبل از تجویز این داروها باید فواید و مضرات آنها در نظر گرفته شود.

داروی مصرفی دیگر آنتی بیوتیک می باشد. در صورت وجود پری کورونیت، آنتی بیوتیک به مدت چند روز پس از عمل مصرف می شود اما اگر سالم است و اندیکاسیون سیستمیک برای تجویز آنتی بیوتیک یا عفونت موضعی قبلی وجود ندارد، معمولاً آنتی بیوتیک ها تجویز نمی شوند.