



عوارض پس از عمل جراحی دندانهای مولر سوم نهفته

بعد از خارج کردن یک مولر سوم نهفته بوسیله جراحی یک سری پاسخ های فیزیولوژیک طبیعی رخ می دهند که عبارتند از : خونریزی ، تورم ، تریسموس و درد . تمام این موارد از طرف بیمار ناخوشایند تلقی می شوند و باید تا حد ممکن به حداقل رسانده شوند . عوارض محتمل پس از عمل جراحی عبارتند از :

۱-۷ خونریزی

خونریزی را می توان با استفاده از تکنیک جراحی مناسب و اجتناب از پاره شدن فلپ یا آسیب به بافت نرم پوشاننده به حداقل رساند . هنگامی که رگی بریده می شود ، خونریزی باید با اهداف اجتناب از خونریزی ثانویه پس از ترک مطب کنترل گردد . موثرترین راه جهت ایجاد هموستاز متعاقب جراحی کاربرد یک (Pack) گاز مرطوب روی محل جراحی با اعمال فشار کافی می باشد . در برخی از بیماران هموستاز بلافاصله پس از عمل به سختی ایجاد می شود . در چنین شرایطی برای کمک به حفظ هموستاز می توان از تکنیکهایی استفاده کرد که عبارتند از کاربرد بخیه های متعدد و ترومبین موضعی روی یک تکه کوچک اسفنج ژلاتینی قابل جذب (Gelfoam) داخل حفره ، پک کردن حفره دندان با سلولز اکسیده شده (Oxycel یا Surgicel) برخلاف اسفنج ژلاتینی ، سلولز اکسیده شده را می توان تحت فشار داخل ساکت پک کرد . بیمارانی که دارای بیماریهای انعقادی مادر زادی یا اکتسابی شناخته شده هستند ، نیاز به آماده سازی وسیع و طرح ریزی قبل از عمل جراحی مولر سوم نهفته دارند .

۲-۷ ادم یا تورم :

در جراحی مولرهای سوم نهفته انتظار می رود که مقداری تورم ایجاد شود . تجویز کورتیکواستروئید تزریقی معمولاً جهت به حداقل رساندن تورم بکار می رود . کاربرد پک یخ بر روی صورت می تواند باعث راحتی بیمار شود اما تاثیری بر اندازه تورم ندارد . تورم معمولاً تا آخر روز دوم بعد از عمل به حداکثر خود می رسد تا روز ۵ الی ۷ از بین می رود .

۳-۷ تریسموس :

تریسموس یا عدم توانایی در باز کردن دهان به میزان طبیعی ، نیز از عوارض شایع در این نوع جراحی می باشد . زیرا پاسخ التهابی مربوط به عمل جراحی ، منتشر شده به عضلات جونده را درگیر می سازد . مشاهده شده است که در بیمارانی که برای کنترل تورم استروئید دریافت می کنند تریسموس کمتری ایجاد می شود . تریسموس معمولاً در روز دوم به حداکثر خود می رسد و تا انتهای هفته اول از بین می رود .

**۴-۷ هماتوم و اکیموز:**

هماتوم تجمع لوکالیزه خون در یک عضو، بافت یا فضای بالقوه می باشد که معمولاً لخته شده و پس از مدتی تغییر رنگ و ارگانیزاسیون پیدا می کند. تجمع خون در بافت های زیر پوست اکیموز نامیده می شود.

با مطلع کردن بیمار در مورد احتمال وقوع این حالت می توان از بروز نگرانی جلوگیری کرد

در تزریق بلاک عصب آوتولر محل ایجاد هماتوم سطح داخلی شاخه صعودی فک پایین می باشد.

۵-۷ درد:

درد بعد از عمل جراحی زمانی شروع می شود که اثرات بی حسی موضعی فروکش کند و طی ۱۲ ساعت اول پس از عمل به حداکثر خود می رسد. داروهای ضد درد متنوعی برای کنترل درد پس از عمل وجود دارد. رایج ترین آنها تلفیق آسپرین یا استامینوفین با کدئین و ترکیبات مشابه و ضد دردهای غیر استروئیدی هستند. به نظر می رسد که خانمها نسبت به درد پس از عمل حساستر از آقایان می باشند و نیاز به داروهای ضد درد بیشتری دارند. ضد دردها باید قبل از فروکش کردن اثر بی حسی موضعی استفاده شوند. با این شیوه کنترل درد آسانتر است. نیاز به داروهای کمتری دارد و ممکن است صرفاً یک ضد درد نه چندان قوی مورد نیاز باشد. تجویز ضد دردهای غیر استروئیدی قبل از عمل می تواند در کمک به درد پس از عمل مفید باشد.

مهمترین تعیین کننده میزان درد پس از عمل طول زمان جراحی است.

۶-۷ عفونت:

یکی از عوارض محتمل پس از جراحی مولر سوم های نهفته می باشد. شیوع عفونت بعد از خارج کردن مولرهای سوم بسیار اندک و بین ۱٫۷٪ تا ۲٫۷٪ می باشد. عفونت پس از خارج کردن مولرهای سوم مندیبل تقریباً همواره یک عارضه جزئی و قابل کنترل است. حدود ۵۰٪ آنها عفونت های آبسه ای تحت پیوست لوکالیزه هستند که ۳ تا ۴ هفته بعد از عمل بدون حادثه قابل ذکر قبلی رخ می دهند. این عفونت ها معمولاً به خرده های باقیمانده زیر فلپ موکوپریوستال نسبت داده شده و با درناژ جراحی قابل درمان هستند. از ۵۰٪ باقی به ندرت عفونت در حدی است که نیاز به جراحی و بستری شدن داشته باشند. عفونت هایی که در هفته اول بعد از عمل رخ می دهند تقریباً ۰٫۵ تا ۱٪ موارد را شامل می شوند.

۷-۷ استئیت آلونولار یا درای ساکت:

شیوع درای ساکت متعاقب خارج کردن مولرهای سوم مندیبل بین ۳۰٪ تا ۲۵٪ متغیر به تعریفی که از این سندرم به عمل می آید برمی گردد. وقتی درای ساکت به عنوان دردی که بیمار را به مطب بر می گرداند تعریف می شود. شیوع آن بین ۲۰ - ۲۵ درصد می باشد.



پاتوژنز درای ساکت بصورت قطعی بیان نشده است اما عمدتاً عقیده بر این است که در نتیجه لیز شدن یک لخته خونی کاملاً شکل گرفته ، قبل از جایگزینی با بافت گرانولاسیون ایجاد می شود . این فیبرینولیز طی روزهای سوم و چهارم رخ داده منجر به ایجاد درد و بوی بد پس از روز سوم بعد از عمل می گردد .