

خونروری پس از کشیدن دندان و درمان آن

نگارش

دکتر محمود سیاسی

استاد بیماریهای دندان و دئیس بخش جراحی و دندان

عوارضی که پس از کشیدن دندان رخ میدهد بسیار است از آن جمله اند:
 ۱- وارض بیحسی - شکستگی دندانها - دررفتگی دندان‌های مجاور -
 کشیدن دندان عوضی - کشیدن یا شکستگی یک دندان دائمی در هنگام
 کشیدن یک دندان شیری - پارگی مخاط - شکستن و ماندن اوازم عمل در فک -
 شکستگی جدار لانه دندان . وارد شدن یک دندان یا ریشه آن در بافت‌های مجاور -
 بازشدن سینه‌وسفال - داخل شدن ریشه در سینوس . افتادن ریشه یا دندان در مجاری
 تنفسی و گوارشی - دردهای لانه دندانی و آهاس آن - ماندن قطعه استخوان لانه
 دندانی مابین دودندان - عوارض عفونی یا خته‌ای ولفوسلولر و استخوانی - شکستگی
 فک - در رفتگی بند شقیقه‌ای فکی - خونروری .

مابین عوارض فوق الذکر چیزی که بیماران بیش از همه (مخصوصاً در ایران) با آن
 مبتلا می‌شوند خونروری پس از کشیدن دندان است که ما در اینجا با آن اشاره می‌کنیم:
 دانشمندان کنوئی مخصوصاً پرسوردشو ۹۰۰- روی و پیره‌نیون و روزه باتای و دکتر
 فریتن و کورت-ه- توما^(۱) عقیده دارند که عمل کننده برای اینکه بحوادث و اشکالاتی
 برخورد بهتر است باسئوالات ذیل از سوابق شخصی وارثی بیمار آگاهی کامل یابد:
 آیا تابحال مریض شده است؟ - آیا فعلاً کاملاً سالم است؟ - اکنون آیا در حال
 درمان یک بیماری عمومی است؟ - تا بحال دندان کشیده است؟ - در مقابل بی‌حسی
 چطور مقاومت می‌کند و چه عکس عملی نشان میدهد؟ - آیا پس از کشیدن دندان
 یا هر عمل جراحی کوچک و یا بزرگ خونروری او مدتی طول می‌کشد؟ - آیا قاعده‌گی

۱- Prof. De chaume, M. Roy, Pierre Hennion, Roger Bataille,
 Dr. Fritean, kurt. H. Thoma

او هرتب است؟ – سن او چقدر است؟ – شغل او چیست؟

پس از آن باید سریعاً از فشار خون بیمار و همچنین عدم ویا وجود قند و آلبومین در ادرار اطلاعاتی بدست آورد. و از ازدیاد قند یا اوره در خون مستحضر شد. نبض هریض را گرفت. چهره را باید امتحان نمود. حفره دهان را کاملاً معاينه نمود. این عملیات بایستی در اسرع وقت انجام گیرد. این اطلاعات برای اطمینان دندان پزشک و بیمار بسیار مفید است و این اطمینان بنوبه خود در عملیات جراحی نتیجه شایان اهمیتی را دارد.

بیمار اینکه مبتلا بخونروی پس از کشیدن دندان میشوند بیشتر هبتلا به بیماریهای خونی هستند از نظر علمی معمولاً دو دسته مختلف را شامل میشوند: یکی هموفیلی – دیگری هموژنی.

هموفیل حقیقی نادر است و آن یاک بیماری خانوادگی ارثی است که از مادر بظلف میرسد در حالیکه خود مادر هموفیل نیست بلکه هادی است چون این بیماری منحصرآ مردان را مبتلا میسازد. اولین علائم در جوانی بروز میکند. قبل از دو سالگی و بطور استثناء پس از ده سالگی و مخصوصاً اغلب در موقع پیرون آمدن دندان های شیری است که طفل مبتلا بخونروی هما تو^(۱) شده و نهود تدریجی دندانها منجر بخونروی دهانی میشود. خونروی های دیگر در این موقع هویدا میگردد و بیمار از بروز آن کاملاً مطلع است.

هموفیل ها معمولاً لاغر، دارای پوست نازک، عضلاتشان کم نموده اند. اگر مختصر مسواک بر دندان 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 ۰۱ 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 خود مطلعند و پزشک را خبر میکنند. پس باید دانست که عملیات کشیدن دندان را در آنان بایستی اجرا

کرد مگراینکه حقیقتاً لازم باشد، در آن صورت پس از کشیدن دندان هیتوان خونرویرا بوسیله عمل هتروهمو تراپی که بعداً با آن اشاره خواهد شد و یا بوسیله عصاره کامل خون و یا ترانسفوزیون و یا ویتامین C . p. K . بند آورد.

خونروی پس از کشیدن دندان در اشخاص هموفیل از تمام خونرویها سخت تر است. (چون هموفیل‌ها اشخاصی هستند که خون آنها دیر منعقد می‌شود و یا اصلاً منعقد نمی‌شود زیرا هایع فیبرینو پلاستیک و ترمبوکیناز که سبب بسته شدن خون می‌شود کم دارند).

باید دانست که خونروی اختلالات خونی را مخصوصاً در نقطه‌ای که این خونروی بروز نموده زیادتر مینماید.

عملیات دانشمندان در سالهای اخیر پیش گوئی و آینده این بیماری را تغییر داد. این مرض که سابقاً خطراتی مهلك در برداشته است امروزه بوسیله ترانسفوزیون قبل و پس از عمل و بواسطه ترمباز تا اندازه‌ای از مرگ و میر آن جلوگیری می‌شود. البته در عین حال باید کمال دقیق و احتیاط و استراحت و بستری کردن بیمار را مراعات نمود.

در کنار هموفیلی بایستی هموژنی را نام برده که مخصوصاً زنان را مبتلا می‌سازد. این بیماران مبتلا بناز کی سیاهرگ بوده و کبد آنها خوب کار نمی‌کند دارای واریس. بواسیر و بالاختلالات تخدمدani هستند و در موقع زایمان خونروی زیاد دارند و قاعده‌گی آنها طولانی و زیاد است.

در هر دان ممکن است بیشتر در نتیجه اختلالات روده‌ای و کبدی و بامعده و روده‌ای 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 بالا می‌رود. همچنین کم شدن قدرت عمل وریدها باعث سهولت خونمردگی و جمع شدن خون زیر پوست در اثر کمترین ضربه‌ای می‌شود این بیماران گاهی مبتلا به هما تو محجیم و بزرگ و با مقاومتی می‌شوند. مثلاً: دیده شده است که در نتیجه کشیدن یک دندان کرسی کوچک بالا هما تو می درست شده که تمام گونه و پلک‌های چشم را فراگرفته و پس از آن بنایی زیر فکی ممتد شده و بلب‌ها

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

درین ایندو دسته سابق الذکر دستیجات 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، نابردباری، سن بیمار درایجاد خونروی دخالت تام دارند.

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

بنظر میآید که بعضی از خونروی‌ها در نتیجه علل موضوعی و بافتی باشد مثلاً کشیدن دندان در اشخاص پیوره‌ای 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 هژمن عفونی شده و رگ‌ها قابلیت ارتیگاری خود را از دست داده‌اند و نمیتوانند دوباره جمع شوند بنابراین در این حالت امتحان زمان خونروی و زمان انعقاد بی نتیجه است.

درمان این نوع خونروی تابحال بوسیله پالکردن و برداشتن لخته خون از لانه دندانی و شستشوی لانه دندانی بوسیله سرم فیزیولوژیک و یا سرم هموستیل و یا سرم اسپ و تزریق سرم در زیر پوست و فشار پنبه در داخل لانه دندانی و یا تجویز خوراکی شربت کلرور دوکالسیوم و تزریق آمپولهای ارگوتین و کواگولن و ترانسفوزیون بوده است. مخصوصاً داروهای مالیدنی موضوعی را خیلی استعمال مینمودند و همانطوری که اینجانب در کتاب بیماری‌های دندان صفحه ۳۵۴ - ۳۵۵ چاپ ۱۳۲۶ شرح داده ام بوسیله پنبه آغشته به تنفس بذریان و یا جوهر حسن لبه و یا ورنی ساندرالک و یا کلودین و یا گوتاپرکازم شده بوسیله حرارت و یا هوم گرم و استنس یا گچ قالب‌گیری و یا محلول

الکلی تازن و یا کلروپرکا و یاسرم ژلاتین دار و یا محلولی از تازن 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 کار فرم دار و آدرنالین و پرکلاروردوفر خون را بند می‌آوریم.

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

۱ - هتروھم و تراپی - 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 خود را نده و یا تزریق می‌کنند.

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

بعلاوه روش های جدید نیز امتحانات خود را با موقیت داده است معالجه با ترمه باز که در بازار به فروش 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 خونری 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 نبایستی معالجه موضعی را که همچنین معالجه اصلی است فراموش کرد. شستشوی لانه دندانی با آب اکسیژنه

و همچنین نهادن گاز یا پنبه هیدرفیل 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 وغیره باعث انعقاد خون میشود.

ولی داروهای موضعی مانند پرکاروردوفر و پنگاوازامبی و آنتیپرین و تانن والکل را نبایستی حتی المقدور استعمال نمود بالعکس عصاره‌های کامل خونی و داروهای اختصاصی که ماده مؤثر و اصلی آنها پلاکت‌های خونی باشد مفید است.

کورت تو ما عقیده دارد که قابلیت ترمیم تیر و تریسین^(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 ائمه هایشان خون میآید چه رسید پس از کشیدن دندان.

ناگفته نماید که در موقع استثنائی و هنگامی که 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 مدارک

پی یوهنیون 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 تو ما - کشیدن دندان از راه داخل دهانی (کتاب جراحی دهان جلد اول سن اوئی ۱۹۴۸)

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

محمد و دیاسی - سوانح کشیدن دندان (کتاب بیماری‌های دندان تهران ۱۳۲۶ مطابق با ۱۹۴۷)