

تدبير انزياح الرحي الثالثة السفلية إلى المسافة تحت الفك

د. لمى نديم حمود

(كلية طب الأسنان ، جامعة المنارة

البريد الإلكتروني: lamoushe11@gmail.com)

المخلص

القلع الجراحي للرحى الثالثة السفلية هو عمل جراحي شائع في عيادة الأسنان ومعظم الاختلاطات الشائعة لهذا الإجراء مذكورة في الأدب الطبي ومنها الانتان والنزف وإصابة الأعصاب والنسج المجاورة ومشاكل طبية أخرى. لكن انزياح السن إلى المسافات المجاورة هو أحد الاختلاطات الممكن حدوثها والتي تسبب نتائج سيئة للمريض نفسياً وجسدياً. هذه القضية تذكرنا بأن أفضل طريقة لمنع انزياح السن هو تقييم الحالة قبل العمل الجراحي واختيار الأدوات والتقنية المناسبة والحذر أثناء القلع. قد يختلف علاج مثل هذا النوع من الاختلاطات من تقنية محافظة إلى عمل جراحي كبير وهذا يعتمد على موقع السن المزاح وعلاقته بالبنى التشريحية المجاورة. بما أنه تم نشر عدد قليل من الحالات حول هذا الموضوع فسنعوم بتذكير أطباء الأسنان بطرق تدبير مثل هذا الاختلاط.

كلمات مفتاحية - الانزياح العرضي، اختلاطات قلع الأرحاء الثالثة السفلية، انكسار السن، المسافة تحت الفك.

الصدغية والمسافة الجناحية الفكية والمسافة البلعومية اللسانية [2، 5].

قد تختلف الأعراض بعد انزياح الأسنان من الحالات التي لا تظهر عليها أعراض إلى تقرير الألم، الوذمة، والضرز، واستناداً إلى هذه النتائج، يشار إلى الاختيار بين العمل الجراحي لإزالة السن المزاح أو المراقبة والعلاج المحافظ [3].

تقنية الجراحة المفتوحة جنباً إلى جنب مع استخدام مبعيدات اللسان والرؤية الجيدة لموقع العمل الجراحي يمكن أن تساعد على تقليل حدوث هذا النوع من الاختلاطات [4، 6، 7].

II. تدبير انزياح الأرحاء الثالثة السفلية:

كما ذكرنا سابقاً يمكن أن تُزاح الأرحاء الثالثة السفلية إلى المسافة تحت اللسان أو تحت الفك أو المسافة الجناحية الفكية أو المسافة البلعومية الجانبية. إذ تندفع هذه الرحي بسبب وجود صفيحة لسانية رقيقة وبالتالي تتزاح بسهولة أسفل العضلة الضرسية اللامية [8]. وهنا ينصح طبيب الأسنان بوضع ابهامه تحت الحافة السفلية للفك السفلي على طول السطح اللساني للفك

I. مقدمة

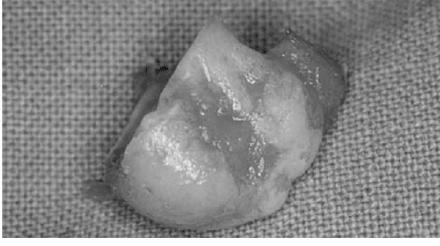
يعتبر قلع الأسنان أحد أكثر الإجراءات الروتينية شيوعاً في عيادات الأسنان سواء من قبل طبيب الأسنان العام أو جراح الفم والفكين [1].

العديد من الاختلاطات يمكن أن تحدث أثناء القلع والتي تشمل انكسار الفك السفلي وأذية الأعصاب، وانزياح السن إلى المسافات المجاورة [2].

قد ترتبط الأسباب المحتملة لانزياح الأسنان تطبيق الضغط المفرط أثناء القلع، ونقص في الخبرة المهنية لطبيب الأسنان، استخدام غير مناسب للأدوات الجراحية [2، 3].

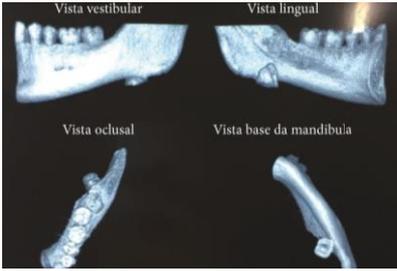
تشكل الأرحاء المنمطرة عميقاً أو المتموضعة لسانياً خطراً أكبر للانزياح إلى المسافات الوجهية المجاورة [4].

وفقاً لـ Aznar-Arsa , et al [3]، فإن الموقع الأكثر شيوعاً لانزياح السن هو الجيب الفك العلوي أما الأماكن الأخرى فتشمل المسافة تحت الفك، والمسافة تحت اللسانية، والحفرة تحت



الشكل 3. إزالة السن

كما وصف Oliveira MMM et al المدخل خارج الفموي في المنطقة تحت الفك وإجراء الشق على طبقات ومن ثم إزالة السن [11] (الشكل 4,5,6).



الشكل 4. التصوير المقطعي المحوسب 3D



الشكل 5. إزالة السن من المدخل خارج الفموي



الشكل 6. إزالة الرحي الثالثة

بينما قام Anand & Patil بعد رفع الشريحة المخاطية السمحاقية اللسانية وتمديدها باتجاه الوجه الأنسي للرد وحتى الرحي الأولى السفلية وقام بترك القطعة العظمية اللسانية المنكسرة مرتبطة بالشريحة و ثم قام بالتسليخ الكليل وصولاً للعضلة الضرسية اللامية وقام بشق العضلة حيث كان السن تحتها مع تطبيق

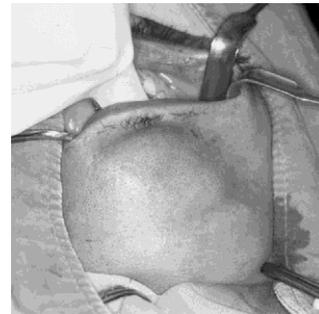
السفلي حيث يمكن جس السن المنزاح في بعض الحالات في محاولة لإرجاع السن.

تشمل الطريقة التقليدية لإزالة السن المزاح تمديد الشق الأخير لسانياً إلى منطقة الضواحك ثم رفع الشريحة المخاطية السمحاقية حتى لا يتضرر العصب اللساني [9]. تؤمن هذه الشريحة رؤية جيدة للجراح لأن المنطقة ضيقة جداً إذ أن الحافة الضرسية اللامية البارزة قد تحجب الرؤية له وللتغلب على هذه العوائق يمكن شق العضلة الضرسية اللامية للحصول على مدخل للمسافة تحت الفك وإزالة السن.

وصف Yeh [10] مدخل مشترك داخل وخارج فموي حيث مدد الشق داخل الفموي إلى وحشي الرحي الأولى السفلية، أما الشق الجلدي بطول 4 mm في المنطقة تحت الفك ويُدخل المرقئ على طول السطح اللساني للفك السفلي لكي يثبت الشظية أو السن بينما يُوضع إصبع السبابة للجراح داخل قاع الفم لكي يشعر بالشظية (الشكل 1, 2). ثم يستبدل المرقئ بملقط Kelly عبر الفم لكي يمسك الشظية بهدوء وينقلها باتجاه الأعلى داخل الفم. تساعد هذه التقنية بمنع انزياح السن إلى أماكن أبعد وتستخدم عندما تكون القطعة السنية المزاحة كبيرة وقريبة من السنخ [10].



الشكل 1. تكشف الصورة البانورامية السن المزاح



الشكل 2. يبين ادخال المرقئ على طول السطح اللساني للفك السفلي بينما إصبع السبابة للجراح يوضع داخل قاع الفم

الضرسية اللامية يعطي مدخل ملائم للمسافة تحت الفكية. إن موقع السن المزاح هو غالباً صعب بسبب المسافة المحدودة والنزف والرؤية الضعيفة. والسبر الأعمى يمكن أن يؤدي إلى إزاحة بعيدة.

لا يقوم الضغط الخارجي باتجاه الأعلى في المنطقة تحت الفكية بالمساعدة الكبيرة عند المرضى البدينين أو إذا كانت المنطقة منتجة بسبب النزف أو الانتان [1]. لكن حصر السن يساعد بإزالته بسهولة بسبب الدفع باتجاه الأعلى بالأداة منتجاً إجراء جراحي أقل رضاً وأكثر فعالية.

يجب على الجراح عدم التقليل من شأن أي إجراء لقلع الرحي الثالثة السفلية ويجب تقييم مستوى صعوبة الرحي من حيث عمق الانطمار، شكل الجذور، وكثافة العظم [4، 13].

في حالة إزاحة السن إلى المسافات الوجهية ينبغي التفكير الدقيق بطريقة الحل التي يجب اعتمادها. حيث إن محاولات الإزالة الفورية مع نقص الخبرة أو نقص المعرفة التشريحية والجراحية قد تفاقم الحالة عن طريق تعميق السن أو نقله إلى المسافات المجاورة [5].

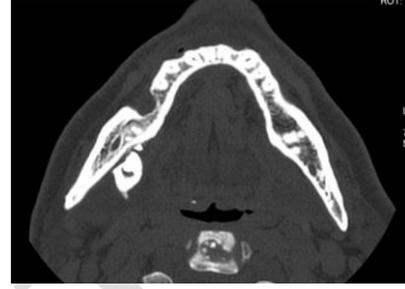
إذا كانت الشظايا أكبر من 5 مم، فيجب إجراء عملية جراحية، ولكن إذا كان الجزء أصغر من 5 مم وكان غير واضح ولا يوجد انتان، يمكن أن يكون العلاج المحافظ خياراً ومع ذلك، إذا ترك عنصر الأسنان لفترة طويلة من الزمن فمن الممكن أن يكون هناك رد فعل على جسم أجنبي فضلاً عن إمكانية العدوى في المسافات الرقبية [4].

في النهاية جراحي الفم والفكين هم الأجدر لمواجهة هذا النوع من الحوادث.

IV. الاستنتاجات:

انزياح الأسنان هو حادث نادر ويحتمل أن يكون خطيراً، وتعتبر الأرحاء الثالثة السفلية هي أكثر الأسنان انزياحاً إلى المسافات الوجهية. يمكن أن يواجه طبيب الأسنان مشاكل طبية وقانونية بعد مثل هذه التعقيدات. يجب إبلاغ المريض فوراً عن أي حادث أثناء العمل الجراحي ومناقشة طرق حل هذه المشكلة. ينبغي إرسال القضية إلى جراح الفم والفكين لوضع التشخيص

الضغط الاصبعي من خارج الفم لدفع الرحي باتجاه الأعلى [12] الشكل (7,8,9).



الشكل 7. يُظهر التصوير المقطعي المحوري الرحي الثالثة السفلية اليمنى المزاحة



الشكل 8. يُظهر التصوير المقطعي المحوسب ثلاثي الأبعاد الصفیحة القشرية اللسانية المنكسرة والرحي الثالثة السفلية اليمنى في المسافة تحت الفك



الشكل 9. استئصال الرحي الثالثة

III. المناقشة:

الأرحاء الثالثة السفلية المنطمرة يمكن أن تُدفع عبر انتقاب الصفیحة القشرية اللسانية للفك السفلي إلى المسافة تحت الفكية. يمكن أن تُكسر الصفیحة اللسانية الرقيقة أثناء محاولة استئصال السن وتعتبر استعادة أي سن مزاح إجراءً صعباً. إن تطبيق الضغط الخارجي الثابت باتجاه الأعلى في المنطقة تحت الفكية يساعد في دفع الشظية باتجاه الحفرة الفموية ويفيد أيضاً في تجنب الانزياح السن إلى مسافات أعمق. إن رفع الشريحة اللسانية بعيداً باتجاه منطقة الضواحك مع إجراء شق في العضلة

- Oral Radiology, and Endodontics, vol. 105, no. 3, pp. e29–e31, 2008.
- [6]. P. Bozkurt and E. Erdem, "Management of upper and lower molars that are displaced into the neighbouring spaces," *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, vol. 55, pp. 49– 52, 2017.
- [7]. A. Campbell and B. J. Costello, "Retrieval of a displaced third molar using navigation and active image guidance," *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, vol. 68, no. 2, pp. 480–485, 2010.
- [8]. G. F. Bouloux, M. B. Steed, V. J. Perciaccante. "Complications of third molar surgery". *Oral Maxillofac Surg Clin North Am* 2007;19:117–28.
- [9]. Grandini SA, Barros VM, Salata LA, Rosa AL, Soares UN. "Complications in exodontia – Accidental dislodgement to adjacent anatomic alareas," *BrazDent J*1993;3:103.
- [10]. C.J.Yeh. "A simple retrieval technique for accidentally displaced mandibular third molars," *J Oral Maxillofac Surg* 2002;60:836.
- [11]. M. M. M. Oliveira, R. F. Acioly, D. D. Souza, B. A. Silva, and D. C. Carvalho. "Third Molar Displacement into Submandibular Space". *Case Reports in Dentistry Volume 2019, Article ID 6137868*. <https://doi.org/10.1155/2019/6137868>.
- [12]. R. Anand & P.M. Patil. "Accidental displacement of third molars; report of three cases, review of literature and treatment recommendations". *Oral Surgery*, vol.6. pp. e2–e8, 2013. ISSN 1752-2471.
- [13]. C. E. Sverzut, A. E. Trivellato, A. T. Sverzut, F. P. Matos, and R. B. Kato, "Removal of a maxillary third molar accidentally displaced into the infratemporal fossa via intraoral approach under local anesthesia: report of a case," *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, vol. 67, no. 6, pp. 1316–1320, 2009.

الملائم من حيث تحديد الموقع الدقيق للسن المزاح من خلال إجراء التصوير المقطعي المحوسب ووضع خطة لإزالة السن استناداً لموقعه وعلاقته بالبنى المجاورة وحجم العنصر الموجود في المسافات الوجهية المجاورة ولمنع المزيد من التعقيدات.

المراجع:

- [1]. S. Zhao, Z. Huang, T. Geng, and L. Huang, "Intraoral management of iatrogenically displaced lower third molar roots in the sublingual space: a report of 2 cases," *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*, vol. 8, no. 10, pp. 19591–19595, 2015.
- [2]. W. Chang, T. Chang, K. Chiu, C. Wu, and Y. Chen, "Accidental iatrogenic displacement of the mandibular third molar into the lateral pharyngeal space-a case report," *Tawian J Oral Maxillofac Surg*, vol. 25, pp. 119–126, 2014.
- [3]. L. Aznar-Arasa, R. Figueiredo, and C. Gay-Escoda, "Iatrogenic displacement of lower third molar roots into the sublingual space: report of 6 cases," *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, vol. 70, no. 2, pp. e107–e115, 2012.
- [4]. M. A. Nusrath and R. J. Banks, "Unrecognised displacement of mandibular molar root into the submandibular space," *British Dental Journal*, vol. 209, no. 6, pp. 279-280, 2010.
- [5]. S. Yalcin, I. Aktas, Y. Emes, and B. Atalay, "Accidental displacement of a high-speed handpiece bur during mandibular third molar surgery: a case report," *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology*,

منشورات المؤلف:

- [1]. Hammoud, L. (2012). Clinical comparative study of Cyanoacrylate and silk sutures in intraoral wound closure. *Tishreen University Journal for research and scientific studies*.
- [2]. Hammoud, L. (2019). The prevalence of cleft lip and palate in the Syrian coastal area. *Tishreen University Journal for research and scientific studies*.
- [3]. Hammoud, L. (2019). Presurgical nasoalveolar molding in the unilateral and bilateral cleft lip and palate: the PNAM technique. *Tartous University Journal for research and scientific studies*.
- [4]. Hammoud, L. (2019). Study of Risk Factors in Children with Cleft Lip and Palate in Syrian Coastal Area. *Tishreen University Journal for research and scientific studies*.