

۲۸۳۸

دانشگاه تهران

دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه :

برای دریافت درجه دکترا از دانشگاه تهران

موضوع :

کیست های ادنتوژنیک

براهنمایی :

استاد ارجمند جناب آقای دکتر مرتضی معین زاده

نگارش :

ملیحه کیانی خلخال

شماره پایان نامه ۱۶۶۵

سال تحصیلی ۲۵۳۴ - ۲۵



۲۸۳۸

تقدیم به همسر عزیزم

۲۸۳۸

تقدیم به استاد ارجمند آقای

دکتر معین زاده

تقدیم به آقای دکتر طاهرزاده که همواره

در این راه مرا راهنمایی نمودند

تقدیم به هیأت محتسرم

قضاات

۱	۱ - مقدمه
۲	۲ - بررسی مآخذ علمی
۴	۳ - مواد و روش بررسی
۵	۴ - نتیجه
	۵ - بحث
۷	تعریف کیست
۷	طبقه بندی کیست‌ها
۹	طبقه بندی کیست‌های دندانی
۱۰	کیست پریموردیال
۱۶	درمان کیست پریموردیال
۱۶	کیست دانتی ژر
۲۱	درمان کیست دانتی ژر
۲۴	کیست پریدنتال آپیکال
۲۶	درمان کیست پریدنتال آپیکال
۲۷	گزارش، از یک مورد کیست رزیدوئل از بخش دندانپزشکی بیمارستان سینا
۲۹	کیست پریدنتال جانبی
۳۱	درمان کیست پریدنتال جانبی
۳۲	کیست دنتال لامینادر نوزادان
۳۳	درمان کیست دنتال لامینا
۳۴	کیست ژنژیوال بالغین
۳۶	درمان کیست ژنژیوال بالغین
۳۷	کراتوسیست ادنتوزنیک

فهرست مندرجات

صفحه	عنوان
۴۱	درمان کراتوسیست
۴۳	سندرم بازال سل نووس
۴۵	درمان سندرم بازال سل نووس
۴۶	کیست ادنتوژنیک کلسیفیه
۴۸	درمان کیست ادنتوژنیک کلسیفیه
۴۸	گزارشی از یک مورد کیست ادنتوژنیک کلسیفیه از بخش دندانپزشکی بیمارستان سینا
۵۱	خلاصه
۵۳	فهرست ماخذ

مقدمه

در مدت زمانی که در دانشکده دندانپزشکی بعنوان دانشجوی کارورزی نمودم بین بیماران متعددی که به بخش جراحی این دانشکده مراجعه میکردند کیست های مختلفه دهانی بخصوص کیست های ادنتوژنیک بیش از همه جالب توجه می نمود و چون این بیماران اغلب تعدادشان کم نبودند طبعاً "علاقه" من باین موضوع جلب شد و باین جهت مصمم به مطالعه و تحقیقات بیشتری در این مورد شدم و در ضمن مطالعاتی که بر روی پایان نامه های قبلی در مورد کیست های ادنتوژنیک کردم متوجه شدم که هنوز بعضی از کیست های ادنتوژنیک احتیاج به مطالعه و توصیف بیشتری دارند.

در این پایان نامه من سعی نموده ام حتی الامکان مطالب تازه تر بگنجانم و با جدیتی که در این مورد کرده ام امیدوارم دین خود را تا اندازه ای ادا کرده باشم.

بررسی ماخذ علمی

از سالها قبل به وجود کیست هائی که منشاء دندانی داشتند پی برده شده بود تقسیم بندی

این کیست ها شامل کیست های پریدونتال (Periodontal) و دانتی ژر (Dentigerous) پریموردیال (Primordial) بود.

در سال ۱۹۵۱ Binkley و Johnson برای اولین بار سندرم گورلین (Gorlin) یا سندرم بازال سل نووس (Basal Cell Nevus) را گزارش دادند این سندرم شامل کارسینومهای متعدد سلول بازال و کیست های اپی تلیالی فک بالاپائین - حفره های کف دست و پا و آنرمالیهای استخوان و کلسیفیکاسیون نابجا بود و کیست هائی که در فک بالا و پائین این سندرم وجود داشت با سایر کیست های اونتوژنیک قابل تشخیص نبود این سندرم در حال حاضر در کتاب Oral pathology از Shafer جزو نوعی از کراتوسیست طبقه بندی شده است.

کراتوسیست در سال ۱۹۵۶ برای اولین بار توسط Philipsen گزارش شد و در سال

۱۹۶۲ Hansen و Pindborg یافته های اصلی این نوع کیست را پیدا و شرح دادند. مهمترین یافته کراتوسیست عود آن بعد از عمل جراحی و برداشتن این کیست میباشد و این عود بر طبق نظریه Browne بستگی به وجود جوانه هائی در کنار کراتوسیست و یا به روش جراحی آن ندارد و Browne این عود را مربوط به طبیعت خود ضایعه میدانند بطوریکه بعد از جراحی این کیست عود آن برای مدت حداقل ۵ سال بتأخیر افتاده است. (۱۰) علاوه بر کراتوسیست ضایعه دیگری بنام " کیست اونتوژنیک کلسیفیه " نیز وجود دارد که

برای اولین بار توسط Gorlin در ۱۹۶۲ باین عنوان نامیده و جزو کیست‌های بامنشأ دندانسی طبقه بندی شد. (۹)

در حال حاضر طبقه بندی کیست های ادنتوژنیک شامل کیست های پریموردیال ، کیست های دانته ژر ، کیست های پرپودنتال ، کیست های ژتربوال ، کراتوسیست و کیستت ادنتوژنیک کلسیفیه میباشد. (۱۰)

مواد

از بررسی ۶۶۰ پرونده اعمال جراحی که در بخش دندانپزشکی بیمارستان سینا مورد مطالعه قرار گرفت مقدار درصد کیست های مختلف ارتوزونیک بطریق ذیل استنتاج گردید .

روش بررسی

در طی تحقیقاتی که از ۶۶۰ پرونده بیماران عمل شده در بخش دندانپزشکی بیمارستان سینا بعمل آوردم جمعا " ۹۸ کیست بدست آمد .

از این ۹۸ کیست تعداد ۹۰ کیست از نوع ادنتوزونیک و بقیه کیست غیر ادنتوزونیک بودند . از تعداد ۹۰ کیست ادنتوزونیک ۵۶ کیست از نوع پریدنتال و ۳۱ کیست از نوع دانتی ژریا فولیکولر و یک مورد کیست ادنتوزونیک کلسیفیه و دومورد هم کیست پریموردیال بوده است . در ضمن از تعداد ۵۶ کیست پریدنتال ۴۳ کیست از نوع پری آپیکال و ۱۳ کیست از نوع رزیدوئل میباشد . پرونده ۲ مورد کیست پریموردیال نیز تکمیل نبود و من فقط از ۸۸ کیست ادنتوزونیک توانستم آمار دلخواه را بدست بیاورم .

این ۸۸ کیست ادنتوزونیک برحسب محل ، سن ، جنس در جدول زیر خلاصه شده است .

کیست پری آپیکال کیست رزیدوئل کیست دانتی ژر کیست ادنتوزونیک کلسیفیه

تعداد زن	۲۱	۵	۱۶	—
تعداد مرد	۲۲	۸	۱۵	۱
فک بالا	۳۱	۱۱	۱۹	—
فک پائین	۱۲	۲	۱۲	۱
ثنا یا	۲۵	۶	۱۲	—
پومولر	۱۲	۵	۵	
مولر	۴	۱	۶	از پرمولر تا عقل
عقل	۲	۱	۸	
معدل سنی	۲۰	۵۲	۲۳	۴۴

در این جدول نشان داده شده است که از تعداد ۴۳ کیست پری آپیکال ۲۱ عدد آن در زن و ۲۲ تا در مردان رخ داده و در ضمن ۳۱ کیست درفک بالا و ۱۲ کیست درفک پائین ایجاد شده و همچنین ۲۵ مورد در ناحیه ثنایا و ۱۲ مورد در ناحیه پرمولر و بقیه در ناحیه مولر و عقل تشکیل شده است .

در مورد کیست دانتی ژر از تعداد ۳۱ کیست ۱۶ مورد آن در زنان و ۱۵ مورد در مردان دیده شده و همچنین ۱۹ کیست درفک بالا و ۱۲ کیست درفک پائین ایجاد شده و ضمناً " ۱۲ مورد در ناحیه ثنایا و ۸ مورد در ناحیه دندانهای عقل و ۶ مورد در ناحیه دندانهای مولر و بقیه در ناحیه دندانهای پرمولر تشکیل شده است .

باید متذکر شد که از ۴۳ کیست پری آپیکال یک مورد آن همراه با استئومیلیت بوده و ضمناً " در مورد کیست دانتی ژر یک نمونه آن کیست رویشی بوده که در دندان ثنا یای پسر بچه‌ای ۹ ساله ایجاد شده بود .

از تعداد ۳۱ کیست دانتی ژر که از ۹۸ دندان نهفته عمل شده بدست آمده یک مورد نیز همراه ژان سل و یک مورد دیگر با ادنتوم همراه بوده است .

نتیجه

بر اساس تحقیقات انجام شده موارد زیر مشخص شده است که اولاً " تعداد کیست های بدن نسبت به ضایعات دیگر کم نبوده و تقریباً " ۱۵ درصد از ضایعات را تشکیل میدهد .
در ثانی تعداد کیست های ادنتوژنیک نسبت به کیست های غیر ادنتوژنیک خیلی زیاد میباشد بطوریکه از ۹۸ کیست تعداد ۹۰ کیست ادنتوژنیک و فقط ۸ کیست از نوع غیر ادنتوژنیک

بوده است ، درضمن تعداد زیادی از کیست های ادنتوزنیک راکیست های پرپودنتال شامل میشود و درمورد کیست های پرپودنتال نیز تعداد زیادی از آنرا کیست های پری آپیکال و مقدار کمی را کیست رزیدوئل تشکیل میدهد .

بعد از کیست پرپودنتال کیست دانتی ژر از نظر تعداد وقوع در مقام دوم قرار دارد . چنانچه از تحقیقات انجام شده پیداست تعداد کیست های پریموردیال خیلی کم و حتی میتوان گفت که خیلی نادر میباشد بطوریکه از این (۹۰) کیست ادنتوزنیک فقط ۲ مورد کیست پریموردیال بدست آمد .

همانطور که در جدول نشان داده شده است کیست های پرپودنتال در زن و مرد بیک اندازه رخ میدهد و درفک بالا بیشتر از فک پائین دیده میشود . و درضمن بیشتر در ناحیه دندانهای ثنایا و پرمولر ایجاد میشود .

کیست های پری آپیکال بیشتر در دهه اول و دوم و کیست رزیدوئل بیشتر در دهه چهارم و پنجم زندگی رخ میدهد .

درمورد کیست دانتی ژر چنانچه در جدول میبینیم تقریباً " بیک اندازه در زن و مرد این کیست دیده میشود و درفک بالا بیشتر از فک پائین رخ میدهد و در نواحی دندانهای قدامی بیشتر از نواحی دیگر ایجاد میشود درضمن سن وقوع این کیست بیشتر در دهه سوم زندگی میباشد . درضمن تحقیقاتم تنها به یک مورد از کیست ادنتوزنیک کلسیفیه برخورد کردم که درفک پائین مردی ۴۴ ساله ایجاد شده بود و از پرمولر تا دندان عقل توسعه داشت این کیست نیز کیستی کمیاب میباشد .

تعریف کیست

کیست کیسه ای بدون مدخل است و بصورت یک عضو مجزائی است که شامل مایع و یا مواد شبه مایع است .

کیست معمولا " در یکی از حفره های طبیعی و یا در یک عضو ایجاد میشود . یک کیست حقیقی حفره دهان شامل یک پوشش اپی تلیالی در کپسولی از بافت همبندی است .
حراهان دهان اغلب با ضایعات کیستی که در استخوان های فک و گاهی در بافت های نرم حفره دهان ایجاد شده مواجه میشوند .

کیست های نوع احتباسی (Retention) و نئوپلاستیک (Neoplastic) - رشدی - تکاملی

(Developmental) در حفره دهان ایجاد میشوند و هر کدام از این کیست ها ممکنست

عفونی و یا آسپتیک (Aseptic) باشند .

کیست معمولا " بصورت یک تورم در اطراف دهان و یا بصورت یک رادیو لوسنسسی در استخوان بوسیله دندانپزشک تشخیص داده میشود . ولی باید دانست که تمام رادیو لوسنسسی های موجود در استخوان و یا تورم های موجود در دهان را نباید جزو کیست ها طبقه بندی کرد . (۱)

تقسیم بندی کیست های دهان

طبقة بندی زیر در **Pathology of Tomours of Oral Tissues**

از **R.B. Lucas** در سال ۱۹۷۶ در صفحه ۳۵۲ نوشته شده است:

Intra Osseous Cysts کیست های بافت های سخت

الف - کیست های رشدی تکاملی غیردندانی

Non-Odontogenic Developmental Cysts

۱ - نازوپالاتین **Nasopalatine**

۲ - مدیان پالاتال **Medianpalatal**

۳ - مدیان ماندیبولر **Medianmandibular**

۴ - گلوبولوماکسیلری **Golobulomaxillary**

۵ - نازولیبیال **Nasolabial**

ب - کیست های دندانی **Odontogenic Cysts**

۱ - رشد تکاملی **Developmental**

الف - پریموردیال **Primcrdial**

ب - دانتیژر **Dentigerous**

۲ - آماسی **Inflammutory**

رادیکولر

ج - کیست های غیر اپیتلیالی استخوان

۱ - کیست منفرد استخوان **Solitary Bone Cyst**