

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی شیراز

دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه جهت دریافت دکترای عمومی در رشته دندانپزشکی

عنوان:

بررسی رادیوگرافیک شیوع تارودونتیسیم در گروهی از بیماران مراجعه کننده به بخش رادیولوژی

دانشکده دندانپزشکی

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر حق نگهدار

استادیار گروه رادیولوژی دانشکده دندانپزشکی شیراز

استاد مشاور:

سرکار خانم دکتر برونوش

استادیار گروه رادیولوژی دانشکده دندانپزشکی شیراز

۱۳۸۹/۹/۱۴

نگارش:

مهرنوش ده بزرگی

مرداد ۸۹

کتابخانه دندانپزشکی شیراز
تسبیح برکن

۱۴۷۲۳۰

تقدیم به :

خانواده گرامی

و همسر مهربانم

با سپاس از:

استاد محترم راهنما: جناب آقای دکتر حق نگهدار

استاد محترم مشاور: سرکار خانم دکتر برونوش

و نیز با تشکر از هیئت محترم داوران :

سرکار خانم دکتر شهیدی

سرکار خانم دکتر قیانچی

سرکار خانم دکتر مردانی

چکیده فارسی

بررسی رادیوگرافیک شیوع تارودونتیسیم در گروهی از بیماران مراجعه کننده به بخش رادیولوژی دانشکده دندانپزشکی

دکتر حق نگهدار، استادیار گروه رادیولوژی دانشکده دندانپزشکی شیراز. دکتر برونوش، استادیار گروه رادیولوژی دانشکده

دندانپزشکی شیراز. مهنوش ده بزرگی، دانشجوی دندانپزشکی

مقدمه: تارودونتیسیم یک گونه مورفولوژیک دندانانی است که در آن تاج دندان به ازای کوچک شدن اندازه ریشه های دندان کشیده تر و بلندتر

از حد طبیعی می باشد. میزان شیوع این ناهنجاری دندانانی در مطالعات مختلف ۱/۵ تا ۲۱/۷ درصد ذکر شده است.

روش کار: این مطالعه توصیفی به بررسی شیوع تارودونتیسیم در کلیشه های پانورامیک بیماران مراجعه کننده به بخش رادیولوژی دانشکده

دندانپزشکی طی یک دوره چهار ماهه می پردازد. تعداد این کلیشه ها ۵۱۰ عدد بوده که در آنها ۷۰۲۲ نمونه دندانانی مولار و پره مولار مورد

بررسی قرار گرفته است. همچنین جهت آنالیزهای آماری برای p value مقدار ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است. بررسی های آماری توسط

مشاورین آماری دانشگاه علوم پزشکی شیراز و با استفاده از آزمون های آماری chi-square و توسط نرم افزار SPSS ۷۱۵ انجام پذیرفت.

نتایج: نتایج این تحقیق حاکی از وجود ۴۸ دندان تارودونت (۰/۶۸٪) در ۷۰۲۲ دندان پره مولر و مولر به جز مولر سوم می باشد. این تعداد

دندان تارودونت در ۲۸ کلیشه (۵/۵٪) از کل ۵۱۰ کلیشه رادیوگرافی پراکنده بودند. از این میان ۱۷ رادیوگرافی (۶۰/۷٪) مربوط به جنس

مونت بوده و ۱۱ مورد (۳۹/۷٪) در جنس مذکر یافت شد. شیوع تارودونتیسیم در مطالعه ما با تفاوت های اندکی مشابه دیگر مطالعات بود.

نتیجه گیری: شیوع تارودونتیسیم در دندان های پره مولر و مولر اول و دوم بیماران مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی شیراز در سال ۱۳۸۸-

۱۳۸۹ به میزان ۵/۵٪ بیماران و ۰/۶۸٪ از دندان ها می باشد.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱.....	فصل اول: مقدمه
۸.....	فصل دوم: بررسی متون
۹.....	طبقه بندی
۱۳.....	علت ها و پاتوژنز
۱۴.....	شیوع
۱۸.....	فصل سوم: روش کار
۲۳.....	فصل چهارم: نتایج
۳۳.....	تصاویر نمونه از برخی بیماران
۴۰.....	فصل پنجم: بحث
۴۶.....	فصل ششم: نتیجه گیری و پیشنهادات
۴۸.....	فصل هفتم: منابع و ماخذ

فهرست جداول، نمودارها و تصاویر

عنوان	صفحه
جداول	
جدول ۱-۲: خلاصه ای از مطالعات شیوع تارودونتیسیم در مناطق مختلف.....	۱۷
جدول ۱-۵: بررسی اجمالی مطالعات توصیفی بر روی تارودونتیسیم.....	۴۴
نمودارها	
نمودار ۱-۴: شیوع تارودونتیسیم بر اساس انواع مورفولوژیک.....	۲۵
نمودار ۲-۴: نسبت جنسی شیوع تارودونتیسیم (بین زنان و مردان).....	۲۶
نمودار ۳-۴: توزیع تارودونتیسیم در گروه های مختلف دندان.....	۲۷
نمودار ۴-۴: درصد شیوع انواع تارودونتیسیم در خانم ها.....	۲۹
نمودار ۵-۴: درصد شیوع انواع تارودونتیسیم در آقایان.....	۳۰
نمودار ۶-۴: درصد شیوع بیماری ها دردندان های مبتلایان به تارودونتیسیم.....	۳۲
شکل ها	
شکل ۱-۱: تصویر واقعی از دندان تارودونت.....	۳
شکل ۱-۲: تصویر رادیوگرافی دندان تارودونت در سمت راست مندیبل.....	۵
شکل ۱-۲: دسته بندی تارودونتسیم توسط Shaw.....	۱۰
شکل ۱-۳: کالیپر ۱۱۱۸ RENFERT.....	۲۱

علائم اختصاری:

NC = Not cited

T = Teeth

NS = Not significant

Pt = Patient

فصل اول

مقدمه

تارودونتیسم یک گونه مورفولوژیک دندانی است که در آن تاج دندان به ازای کوچک شدن اندازه ریشه های دندان کشیده تر و بلندتر از حد طبیعی می باشد (۲و۱).

این دندان ها دارای پالپ چمبر بزرگی بوده و فورکای آنها در مقایسه با دندان های طبیعی در محلی پایین تر قرار می گیرد (۱).

دندان های درگیر به جای اینکه از تاج به طرف ریشه مخروطی شوند شکل مستطیلی دارند و پالپ چمبر آنها بسیار بزرگ است و اندازه اپیکال _ اکلوزال پالپ چمبر آنها از حد نرمال بیشتر شده و تنگ شدگی معمولی در ناحیه سرویکال دندان از بین رفته و ریشه ها کوتاه بوده و عملاً فاصله فورکای دندان تا نوک ریشه چند میلیمتر بیشتر نیست (۱، شکل ۱-۱).



شکل ۱-۱: تصویر واقعی از دندان تارودونت

در تارودونتیسم کف پالپ چمبر و فورکا اپیکالی تر قرار گرفته اند و در نتیجه ریشه و کانال ریشه کوتاهتر از حد معمول می باشد.

تشخیص تارودونتیسم به کمک بررسی های رادیو گرافیک و بر اساس معیاری های قراردادی صورت می گیرد. شکل دندان تارودنت کاملاً واضح بوده و طبیعت غیر عادی این گونه دندان براحتی توسط رادیوگرافی قابل مشاهده است (۱).

دندان های درگیر در اکثر موارد مولارها و پره مولارها هستند که به صورت منفرد یا چند تایی در یک یا چند کوادرنانت دیده می شوند. (۱، شکل ۱-۲).



شکل ۱-۲: تصویر رادیوگرافی دندان تارودونت در سمت راست مندیبل

منشأ کلمه تارودونتیسیم که در سال ۱۹۱۳ توسط آقای sir Arthur Keith ابداع شد (۱)، از Tauros به معنای (گاو نر) و Odous به معنای (دندان) می باشد. علت استفاده از این واژه شباهت دندان درنمای لترال به نمای روی سر گاو می باشد (۳).

قبل از پیشنهاد کلمه تارودونتیسیم، Pickerill از واژه Radicular dentinoma برای این نوع آنومالی استفاده کرده بود. او دو مولر اول ماگزیلا را که دارای شکل مکعبی یا مکعب به هم فشرده بودند و دارای تاج نرمال و یک حفره ی پالپ چمبر چهار ضلعی مرکزی به جای پالپ چمبر مشخص و کانال جداگانه داشتند را گزارش نمود (۳).

نهایتاً Gorjanovic Kramberger اولین کسی بود که این دندان را توصیف کرد (۱).

قبلاً تصور می شد که تارودونتیسیم بیشتر در جمعیت های قدیمی شیوع داشته و در جمعیت مدرن مخصوصاً در فرم شدید وجود ندارد ولی امروزه گزارش هایی مبنی بر وجود تارودونتیسیم در دندان های دائمی و شیری وجود دارد (۱).

با توجه شیوع بالای این واریاسیون و اینکه تنها گزارشهای ثبت شده در ایران توسط عزالدینی در یزد (۴) و قیانچی در شیراز (۵) می باشد، ما بر آن شدیم که شیوع این مورد را در بیماران مراجعه کننده

کتابخانه تخصصی دندان پزشکی
تهران

به کلینیک دانشکده دندانپزشکی شیراز بررسی نموده و حتی المقدور ارتباط آن را با سایر بیماریهای سیستمیک و غیر سیستمیک تبیین نماییم.

فصل دوم

بررسی متون

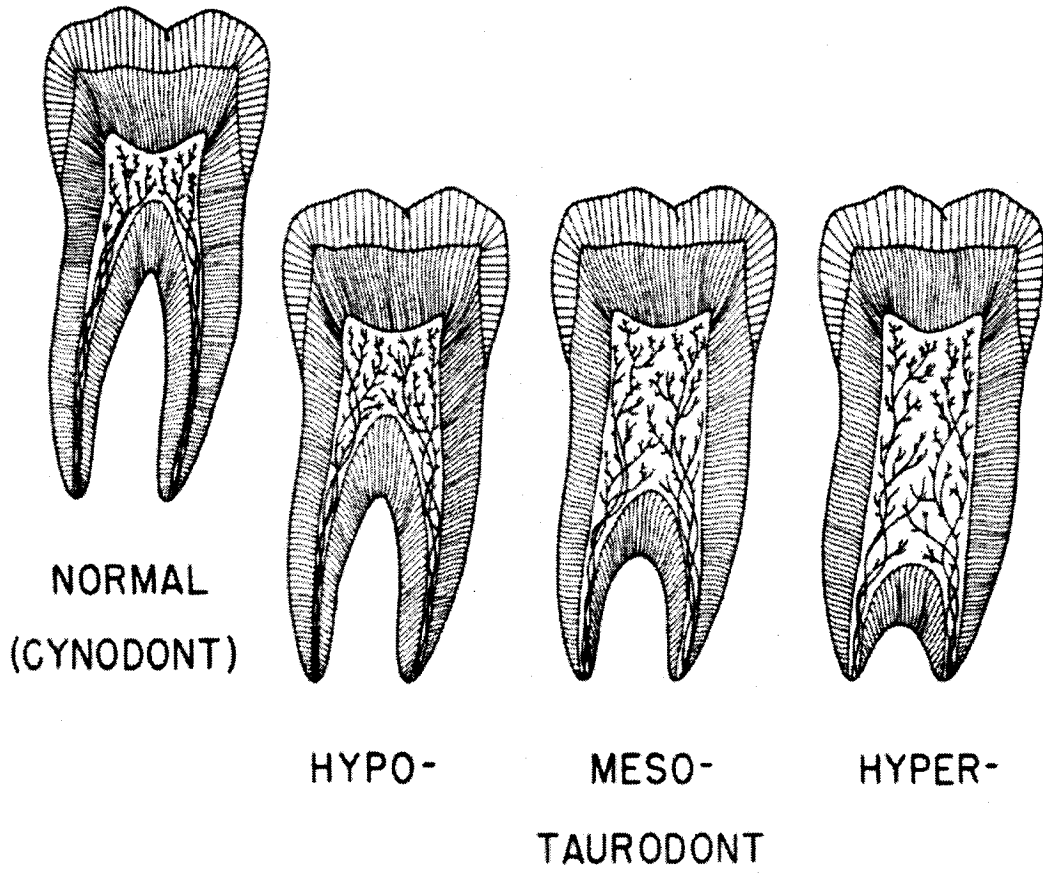
Terra در سال ۱۹۰۳ تارودونتیسیم را در بقایای انسان های ما قبل تاریخ بررسی کرد و همچنین Adloff و Gorjanovic kramberger در سال ۱۹۰۷ و Pickerill در ۱۹۰۹ در افراد عصر جدید تارودونتیسیم را بررسی کردند (۳).

به دنبال این گزارش ها به مدت تقریبی ۵۰ سال تحقیقاتی در رابطه با تارودونتیسیم انجام نشد و سپس Lunt در سال ۱۹۵۴ یک مورد تارودونتیسیم را گزارش و توصیف کرد.

پس از توصیف Lunt در متون اخیر گزارشهایی در مورد تارودونتیسیم به عنوان یک واقعه ی منفرد یا با سابقه خانوادگی و درگیری با شیوع زیاد در اسکیموها و بیماری های مرتبط با چندین نمونه از مشکلات سیستمیک دیگر به چشم می خورد (۳).

طبقه بندی :

Shaw در سال ۱۹۲۸ دندان های تارودونت را براساس شکل و شدت درگیری به سه زیر گروه هیپوتارودونتیسیم و مزوتارودونتیسیم و هایپرتارودونتیسیم تقسیم کرد. (۳، شکل ۱-۲).



شکل ۱-۲: دسته بندی تارودونتسیم توسط Sha

Keene تلاش کرد که با مطالعه ۲۴۷ مرد سفید پوست این گونه دندانها را تعریف کند. او یک ایندکس برای تارودونتیسیم ابداع کرد که بر اساس مقایسه ی طول عمودی پالپ چمبر نسبت به طول عمودی قسمتی از دندان که دارای پالپ است استوار بود. از طریق استفاده از این ایندکس او قادر شد که به صورت بیومتریک طبقه بندی Shaw را تعریف کند (۳).

Stenviketal ایندکس keen را مورد انتقاد قرار داد زیرا به نظر او Keen به تغییرات فیزیولوژیک پالپ چمبر به دنبال افزایش سن توجه نکرده است (۳).

Blumberg هم تلاش کرد که تارودونتیسیم را با استفاده از خصوصیات متریک توصیف کند (۳). Jorgenson و Salinal از نسبت پالپ چمبر به طول تاج برای توصیف استفاده کردند ولی در این روش تأثیر Attrition بر دندان های مورد توجه قرار نگرفته بود و اصولاً روش ایده آل برای اندازه گیری باید بر اساس نقاط اناتومیک در افراد کم سن باشد (۶).

Shifman و Channanel روشی برای بررسی تارودونتیسیم بر اساس رادیوگرافی داخل دهانی ارائه کردند که به نظر می رسد این روش تا حدودی بر گرفته از روش Blumberg و Hylander و Goepp باشد. این افراد فاصله ی بین CEJ و کف پالپ چمبر را در تارودونتیسیم ۲.۵ میلیمتر در نظر گرفته اند (۶).