

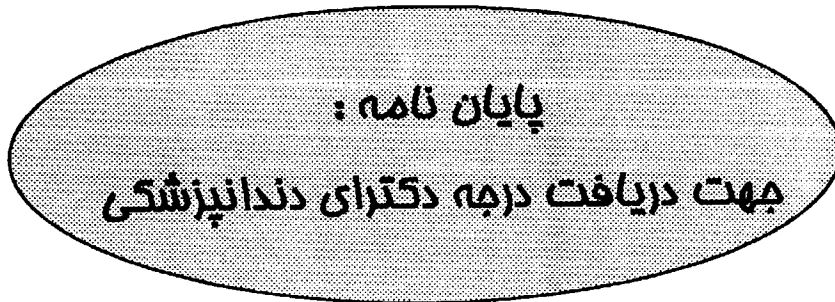
اسماء الرجمة الرخم



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

دانشکده دندانپزشکی

۱۰ / ۷ / ۱۳۸۱



روزهای تعطیل در این ماه می باشد
توجه: در روزهای تعطیل

موضوع:

بررسی رادیوگرافیک شیوع استئواسکلروز ایدیوپاتیک
در ناحیه خلفی فک پایین در شهر یزد در سال ۱۳۸۱.

استاد راهنما:

خانم دکتر فاطمه عزالدینی

نگارش:

محمد مهدی سالاری

۴۲۴۴۶

تقدیم به استاد گرانقدرم
سرکار خانم دکتر عزالدینی
که از راهنمایی‌های ارزنده‌شان در انجام این تحقیق
بهره فراوان بردم.

**تقدیم به روح پاک مادرم
اسطوره صبر و ایمان
که راوی نابترین لحظه‌های عاشقی بود و یاریگر
همه سالهای تنهایی‌ام**

**تقدیم به روان پاک پدرم
او که عاشقانه بارگاه عشق را بوسید.**

تقدیم به همسر م
مهربانترین ، باوفاترین و صمیمیترین همراهم

لادن عزیز

تقدیم به امید همه هستی‌ام.

امتداد رویاهای عمرم

عماد عزیزم

تقدیم به تمامی

آنانی که هنوز هم تکه‌ای از آسمان در چشمانشان ،

جرعه‌ای از دریا در دستانشان

و تجسمی زیبا از خاطره ایثار گل‌های سرخ

در هعبد ارغوانی دل‌هایشان به یادگار

مانده است.

و تقدیم به ...

فهرست مطالب

۱	مقدمه
۲	● فصل اول : کلیات
۳	استخوان
۳	هیستولوژی
۵	سلولهای استخوانی
۵	۱- استئوبلاست
۷	۲- استئوسیت
۹	۳- استئوکلاست
۱۰	تشکیل استخوان جدید یا استئواسکلروز
۱۱	استئواسکلروز ایدیوپاتیک در فکین
۱۲	نمای بالینی
۱۲	نمای کلینیکی
۱۳	نمای رادیوگرافیکی
۱۵	نمای هیستولوژیک
۱۵	تشخیص افتراقی

۲۲	.....	بررسی مقالات
۲۸	.....	مطالعه شخصی
۳۰	.....	اهداف و فرضیات
۳۰	.....	هدف اصلی
۳۰	.....	هدف فرعی
۳۰	.....	هدف کاربردی
۳۱	.....	سوالات
۳۱	.....	فرضیات
۳۲	.....	● فصل دوم: مواد و روش کار
۳۳	.....	نوع و روش تحقیق
۳۳	.....	جامعه مورد بررسی
۳۷	.....	● فصل سوم: نتایج
۴۷	.....	● فصل چهارم: بحث و نتیجه گیری
۵۱	.....	پیشنهادات
۵۲	.....	خلاصه انگلیسی
۵۵	.....	منابع و مأخذ

فهرست جداول

- جدول شماره ۱-۳: بررسی میزان شیوع استئواسکلروز نسبت به جنس ۴۰
- جدول شماره ۲-۳: بررسی میزان شیوع استئواسکلروز نسبت به سن ۴۰
- جدول شماره ۳-۳: بررسی موقعیت ضایعات استئواسکلروز و ارتباط آن با نواحی
دندانی ۴۱
- جدول شماره ۴-۳: بررسی موقعیت ضایعات استئواسکلروز در جنس زن ۴۲
- جدول شماره ۵-۳: بررسی موقعیت ضایعات استئواسکلروز در جنس مرد ۴۳
-
-

فهرست نمودارها

نمودار شماره ۱-۳: میزان شیوع استئواسکلروز ایدیوپاتیک بر حسب جنس ... ۴۴

نمودار شماره ۲-۳: توزیع گروه‌های مختلف استئواسکلروز ایدیوپاتیک ۴۵

نمودار شماره ۳-۳: شیوع سنی استئواسکلروز ایدیوپاتیک به تفکیک زن و مرد ۴۶

چکیده

استخوان نوعی بافت همبندی اختصاصی است که ۳۳ درصد آن ماتریکس آلی و ۶۷ درصد از مواد معدنی تشکیل شده است. این بافت علاوه بر اعمال پشتیبانی، محافظت و حرکت، مخزن مهمی نیز برای مواد معدنی فراهم می‌آورد.

علتهای سیستمیک و موضعی بسیاری می‌توانند ایجاد توده‌های اسکلروتیک در استخوان کنند. اما در برخی موارد توده‌های اسکلروتیک به صورت منفرد یا چندتایی در استخوان دیده می‌شوند که علتی برای بروز آن نمی‌توان یافت.

اصطلاح استئواسکلروزایدیوپاتیک برای توصیف ناحیه‌ای رادیوپاک با منشاء ناشناخته بکار می‌رود. این حالت معمولاً بدون علامت بوده و در رادیوگرافی‌هایی که به علل مختلف گرفته می‌شوند، کشف می‌گردد. اندازه، شکل، حدود و دانسیته این رادیوپاسیتی‌ها مختلف است. آنها ممکن است به ریشه دندان چسبیده و یا توسط تراپیکول معمولی استخوان کاملاً از دندان جدا باشند. هنگامی که توده اسکلروتیک در نواحی دندانی فکین موجود باشد، اصطلاحات مترادف زیادی در مورد آن به کار می‌رود. از قبیل انوستوز، جزایر متراکم استخوانی و...

مهم است که استئواسکلروزایدیوپاتیک را از موارد دیگر مانند دیسپلازی سمانی پری اپیکال، توروس، اگزوستوز، سنگ غدد بزاقی تحت فکی، استئوما، ادنتوما و استئیت کندانسان تشخیص داده شود.

هیچ علت شناخته شده‌ای برای استئواسکلروزایدیوپاتیک وجود ندارد و درمان

خاصی هم نیاز ندارد. عموماً اصطلاح ایدیوپاتیک بیانگر آن است که علت قطعی برای بروز آن نمی‌توان یافت.

تحقیقات چندی برای بررسی این حالات وجود دارد:

آقای Farman و همکاران شیوع استئواسکلروز ایدیوپاتیک را در سفیدپوستان و رنگین پوستان مقایسه کردند و تفاوت معنی‌داری از این نظر دیده نشد. شیوع آن در زن و مرد یکسان بوده و شایعترین محل بروز آن را اولین مولر فک تحتانی یافتند.

آقای Katz و Geist شیوع استئواسکلروز ایدیوپاتیک را ۵/۴ درصد در بیماران مورد مطالعه گزارش کردند و شایع‌ترین محل وقوع آن را ناحیه پرمولرهای فک تحتانی دیدند.

در این بررسی میزان شیوع استئواسکلروز ایدیوپاتیک و همچنین شیوع آن از نظر جنس، سن، موقعیت آناتومیکی و رابطه آن با سابقه کشیدن دندان شیری در محل مورد نظر مورد بررسی قرار دادیم.

در این تحقیق رادیوگرافیهای پانورامیک استاندارد ۹۱۷ بیمار مراجعه‌کننده به بخش رادیولوژی دانشکده دندانپزشکی شهید صدوقی و کلینیک رادیولوژی سجاد (شامل ۴۹۴ زن و ۴۲۳ مرد) بررسی گردید. تعداد ۵۴ توده اسکروتیک که ایدیوپاتیک تشخیص داده شد در ۵۲ بیمار مشاهده گردید یعنی شیوع آن ۵/۶ درصد بود. مانند یافته‌های سایر محققین از نظر سنی بیشترین موارد در دهه‌های سوم و چهارم زندگی دیده شد^(۱۱،۹). و اختلاف معنی‌داری برای شیوع آن در زن و مرد

دیده نشد.

بیشترین محل بروز آن ناحیه پرمولرهای فک تحتانی بود. حال آن که بعضی از محققین اولین مولر فک تحتانی را محل شایع گزارش کرده‌اند^(۱۳). همچنین ما با بررسی تعداد ۷۸ نمونه رادیوگرافی پانورامیک افراد زیر ۱۰ سال و با وجود اینکه هیچ ناحیه رادیوپاکی دال بر وجود استئواسکلروزایدیوپاتیک مشاهده نگردید، به این نتیجه رسیدیم که ممکن است بین کشیدن دندان شیری و احتمال به وجود آمدن استئواسکلروزایدیوپاتیک رابطه‌ای وجود داشته باشد. هر چند که این موضوع به تحقیقات بسیار بیشتری نیاز دارد. در این تحقیق بیشترین شیوع مربوط به گروهی از توده‌های اسکروتیک بود که هیچ ارتباطی با ریشه دندان نداشتند (۵۹/۲) و با این توصیف تئوری تکاملی بودن علت بروز این حالت قابل قبول‌تر به نظر می‌رسد.

مقدمه

امروزه در علوم پزشکی برای بیان مواردی که هیچ علت شناخته شده‌ای برای وقوع آنها نمی‌توان بیان کرد، از اصطلاح ایدیوپاتیک استفاده می‌شود. وجود توده‌های استخوانی متراکم یا اسکروزه، که علتی برای بروز آنها پیدا نشده در قسمت‌های مختلف فکین خصوصاً فک تحتانی یافته نسبتاً شایعی است، که این موارد شاید به علت دارا بودن شرایط ویژه مانند دربرگرفتن سخت‌ترین بافت بدن یعنی مینا و بافتهای مختلف دندانی و از سوی دیگر قرار گرفتن در معرض نیروهای قوی اکلوزالی حاصل از جویدن باشد.

تحقیقات محدودی برای بررسی شیوع این موارد صورت گرفته است و نتایج مختلفی در مقالات ارائه شده است. تحقیق حاضر مطالعه‌ای در مورد بررسی میزان شیوع جنس، سن و موقعیت آناتومیکی استئواسکلروز در فک تحتانی و همچنین رابطه آن با کشیدن دندان شیری در تعدادی از بیماران دندانپزشکی می‌باشد. در این تحقیق از رادیوگرافیهای پانورامیک استفاده گردید، زیرا که این رادیوگرافها نسبت به سری کامل پری اپیکال که در بیشتر مطالعات قبلی استفاده گردیده است نواحی وسیع‌تری از فکین را تحت پوشش قرار می‌دهد و بیمار کمتر در معرض اشعه قرار می‌گیرد.

وزارت اطلاعات درمان‌های دندانپزشکی
مستشفى دندانپزشکی