

الله أكبر

١٠٠٠٠

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه جهت دریافت درجه دکترای عمومی دندانپزشکی

عنوان:

**بررسی کلینیکو اپیدمیولوژی کیست های فکین در بیماران
مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی شیراز از سال ۱۳۶۵ تا سال**

۱۳۸۵

استاد راهنما:

سرکار خانم دکتر گیتا رضوانی

استادیار بخش پاتولوژی دانشکده دندانپزشکی شیراز

نگارش:

فرشاد اسمعیل زاده - امین مرتضوی

۱۳۸۷ / ۷ / ۲۸

مردادماه ۱۳۸۶

۱۰ ۳۳۳۰

به نام خدا

(ارزیابی پایان نامه)

پایان نامه شماره در رشته دندانپزشکی عمومی

تحت عنوان: بررسی کلینیکو اپیدمیولوژی کیست های فکین در بیماران مراجعه کننده

به دانشکده دندانپزشکی شیراز از سال ۱۳۶۵ تا سال ۱۳۸۵.

توسط: فرشاد اسمعیل زاده و امین مرتضوی در تاریخ..... در کمیته

بررسی پایان نامه مطرح و با نمره و درجه به تصویب رسید.

نظر استاد محترم راهنما:

۱- سرکار خانم دکتر گیتا رضوانی



هیات داوران:

۱- دکتر حضرتی

۲- دکتر زاهدی

۳- سرکار خانم دکتر ...

باتشکر از استاد عزیز

سرکار خانم دکتر گیتا رضوانی، به پاس راهنمایی ها و

محبت های بی دریغشان.

باتشکر و قدرانی از هیأت محترم داوران

با سپاس فراوان از تمامی اساتید گرانقدری که در این

دوره ۶ ساله افتخار شاگردی ایشان را داشتیم.

تقدیم به پدر و مادر م

که در تمام مراحل زندگی راهنما و مشوق من بودند.

آنچه هستم، و هر آنچه در آینده به تقدیر خداوند بلند مرتبه

خواهم بود، تار و پور وجودم همه و همه، خاک ره قامت

مهربان و سختکوش ایشان باد.

فرشاد اسمعیل زاده

تقدیم به مادر بزرگ و خواهر عزیزم فرناز

که همواره یار و یاور من بودند. خوبیها و الطاف ایشان را

در گذر این روزها هرگز از یاد نمی برم و همیشه مدیونشان

خواهم بود.

فرشاد اسمعیل زاده

تقدیم به پدر و مادر عزیزم

فرشتگانی که پروردگرم چون پاره ای از وجود گرامیش به من ارزانی

داشت تا روشنی بخش حیاتم باشند؛

بردستان گرم و مهربانشان هر لحظه، هر نفس، تا ابد، بوسه می زنم.

امین مرتضوی

تقدیم به خواهر و برادران عزیزم

دکتر سیما مرتضوی

مهندس سعید مرتضوی

دکتر مهدی مرتضوی

دکتر حمید مرتضوی

که بزرگی، گذشت و تحمل را با آنها شناختم. مهربانانی که در روزهای سختی چون کوه به ایشان تکیه کردم؛ در مقابل نامیلایمتهایم جز ملایمت و بردباری از ایشان ندیدم.

امین مرتضوی

با تشکر

از دوست عزیزمان آقای حمید رضا امیدوار

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	مقدمه و هدف
	کلیات
۸	تعریف کیست
۸	کیست های رشدی نموی
۹	کیست کامی نوزادان
۱۱	کیست نازولیبیال
۱۳	کیست گلوبولومگزیلاری
۱۵	کیست کانال نازوپالاتین
۱۹	کیست میانی کام
۲۱	کیست میانی مندیبل
۲۲	کیست های ادنتوژنیک
۲۵	کادرا؛ طبقه بندی سیستم های ادنتوژنیک
۲۶	کیست رادیکولار
۳۱	کیست دانتی ژور
۳۸	کیست رویشی
۴۰	کیست پریموردیال
۴۲	ادنتوژنیک کراتوسیست
۴۸	کیست ادنتوژنیک ارتوکرآتینیزه
۴۹	کیست لثه ای نوزادان

- کیست لثه ای بالغین ۵۱
- کیست پریودنتال طرفی ۵۳
- کیست ادنتوژنیک کلسیفیه شونده ۵۶
- کیست ادنتوژنیک غده ای ۶۰
- کیست فورکای باکالی ۶۲
- بررسی مقالات ۶۵**
- روش و موارد بررسی ۷۱**
- نتیجه گیری ۷۵**
- کیست های ادنتوژنیک ۷۷
- کیست رادیکولار ۷۹
- جدول ۱: شیوع نسبی کیستهای ادنتوژنیک وتوزیع آنها بر اساس جنس ۸۱
- جدول ۲: توزیع کیستهای ادنتوژنیک بر اساس محل ۸۲
- کیست دانتی ژور ۸۳
- ادنتوژنیک کراتوسیست ۸۴
- کیست پریمور دیال ۸۵
- کیست رزیجوال ۸۷
- کیست ادنتوژنیک کلسیفیه شونده ۸۸
- کیست پریودنتال طرفی ۸۹
- کیست ادنتوژنیک اورتوکرآتینیزه ۹۰
- کیست ادنتوژنیک غده ای ۹۱
- کیست های رشدی تکاملی ۹۲

کیست کانال نازوپالاتین ۹۳

کیست سرجیکال ۹۴

نمودارها ۹۵

بحث

منابع و مأخذ ۱۲۰

مقدمه و هدف

کیست یک حفره پاتولوژیک مفروش با اپی تلیوم می باشد
(real cyst). در مواردی ممکن است اپی تلیوم پوشاننده وجود نداشته
باشد (pseudo cyst). در ۹۰-۸۰٪ موارد کیست ها مملو از مایع می
باشند و در مواردی ممکن است مملو از گاز یا مواد نیمه جامد مانند
کراتین (مثل okc) باشند. همچنین کیست ها رشد آهسته ای داشته و
تمایل به expansion دارند.

در بررسی هر کیست از لحاظ histopathology سه قسمت دیده
می شود: ۱- linging-۲ connective tissue wall که تغذیه کننده
کیست می باشد. ۳- lumen ۹۵-۹۰٪ کیست ها در سر و گردن مشاهده
می گردند. کیست های سر و گردن بر اساس محل ضایعه به سه دسته
تقسیم می شوند: ۱- Jaw cyst-۲ soft tissue cyst of head and
neck-۳ maxillary sinus cyst همچنین می توان کیست ها را از
لحاظ منشا به چهار دسته:

۱- odontogenic-۲ nonodontogenic-۳ pseudo cyst و

۴- soft tissue cyst طبقه بندی کرد.

Odontogenic cyst : کیست هایی می باشند که از بقایای اپی

تلیوم ادنتوژنیک مانند بقایای مالاسن، dental lamina ، بقایای اپی
تلیوم سرز و ... به وجود می آیند و به دو قسمت developmental و
inflammatory تقسیم می شوند.

Developmental odontogenic cyst در روند تکامل دندان ایجاد

می شوند و ارتباطی به عوامل خارجی ندارند و در تشکیل آنها
هورمون ها و عوامل ژنتیکی نقش دارند مانند dentigerous cyst .

Inflammatory odontogenic cyst منشا آماسی دارند و سر

دسته آنها radicular cyst می باشد. در بررسی که بر روی حیوانات
انجام گرفته است مشاهده شده که اگر حدود ۲۰۰ روز التهاب وجود
داشته باشد سلول های بقایای مالاسن تحریک شده و کیست ایجاد
می شود. ضربه و شوک به پالپ دندان و پوسیدگی های وسیع که
درمان نشود می تواند باعث رسیدن میکروب ها به پالپ و ایجاد
pulpitis و سپس آبسه های داخل پالپ و در نهایت نکروز شدن پالپ و
ایجاد کیست گردد. همچنین ایسکمی و عدم تغذیه پالپ یا ایجاد حرارت

زیاد حین کار توسط دندان پزشک نیز می تواند باعث نکروز پالپ و ایجاد کیست های التهابی گردد.

Nonodontogenic cyst: منشا این کیست ها اپی تلیوم غیر ادنتوژنیک است و معمولا در حین اتصال دو زائده جنینی که باید اپی تلیوم بین آنها از بین برود این اپی تلیوم باقی مانده و ایجاد کیست در محل اتصال می نماید.

Pseudo cyst: این کیست ها فاقد پوشش اپی تلیومی می باشند

مانند **Aneurysmal bone cyst**

Soft tissue cyst: سر دسته آنها **Dermoid cyst** و **epidermoid**

cyst می باشند که توسط اپی تلیومی شبیه اپی درم پوشیده می شوند.

کیست ها به عنوان یکی از عوامل اصلی تخریب استخوان فکین شناخته می شوند. کیست های فک و صورت در دندانپزشکی از اهمیت خاصی برخوردارند. دندانپزشک می تواند از طریق تحریک پالپ دندان در حین کار مانند ایجاد حرارت زیاد یا استفاده از مواد محرک باعث نکروز پالپ و ایجاد کیست های التهابی در فکین گردد یا از طریق درمان نامناسب باعث باقی ماندن کیست های درمان نشده در فکین گردد. از

طرفی به علت اینکه کیست های فکین علائم بالینی خاصی نداشته و در موارد محدودی با درد همراه هستند معمولا دندانپزشک اولین کسی می باشد که می تواند کیست های فکین را به صورت اتفاقی در رادیوگرافی تشخیص دهد. بنابراین آگاهی دندان پزشکان از میزان شیوع کیست های فکین و تشخیص به موقع آنها جهت جلوگیری از تخریب استخوان یا به حداقل رساندن جراحی های لازم در بیماران از اهمیت خاصی برخوردار است. همچنین طبق مطالعات انجام شده در کشورهای دیگر کیست های فکین درصد مهمی از کل بیوپسی های انجام شده در بیمارستانها و مراکز دانشگاهی تخصصی را به خود اختصاص می دهند بطوریکه واشنگتن ۱۹/۴٪، در کانادا ۱۷/۲٪ و در سنگاپور ۱۴/۹٪ از کل بیوپسی های انجام شده مربوط به کیست های فکین بوده است.

از آنجایی که کلیه تحقیقات و اطلاعات موجود در زمینه کیست های فکین مربوط به مطالعات انجام شده در دیگر کشورها می باشد و هیچ گونه مطالعه ای در زمینه اپیدمیولوژی کیست های فکین در شیراز انجام نگردیده است و آمارها و درصدهای موجود تنها مختص به

کشورهای دیگر می باشد انجام یک تحقیق اپیدمیک در مورد کیست ها و میزان شیوع آنها و مقایسه اطلاعات به دست آمده لازم به نظر می رسد. از آنجایی که بخش پاتولوژی دانشکده دندانپزشکی شیراز به عنوان یک مرکز مهم و دارای بایگانی کاملی از اطلاعات بیماران مراجعه کننده می باشد بهتر دیده شد تا با استفاده از اطلاعات به یک بررسی اپیدمیولوژی در مورد کیست های فکین و ارائه آمار موجود و مقایسه آن ها با دیگر آمارها انجام گیرد و یک آمار کلی در مورد کیست های فکین در نواحی استان فارس و مناطق جنوبی کشور به دست آید و همچنین زمینه برای استفاده از اطلاعات گسترده بایگانی بخش پاتولوژی در دیگر تحقیقات مهیا گردد.

با توجه به اینکه مطالعه خاصی در زمینه کیست های فکین در شیراز انجام نگردیده است هدف از انجام این مطالعه تعیین میزان شیوع و آنالیز این ضایعات از لحاظ سن و جنس و مکان درگیری در بیماران مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی شیراز و مقایسه این اطلاعات با اطلاعات منتشر شده در مطالعات دیگر کشورها می باشد و با بررسی اختلاف ها و شباهت ها، تاثیر عواملی چون نژاد، محیط، شرایط اقلیمی و ... بر بروز کیست های فکین در جمعیت شیراز معین گردد.