

۲۸۹۴

دانشگاه تهران

دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکترا

موضوع

امکانات نگهداری کابین های نهفته فک بالا



پاراهنمایی

استادارجمند جناب آقای دکتر حسن بصیریان

نگارش

ذکریا متحده

سال تحصیلی ۳۵ - ۲۵۳۴

شماره پایان نامه ۱۶۷۰

۲۸۹۴

تقديم به :

خانواده عزیزم

۲۸۶۳

تقدیم به :

استاد محترم جناب آقای دکتر حسن بصیریان

تقديم به :

هيات محترم قضات

تقديم به :

دکتر فرید فانیان

فهرست مندرجات

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۱	۱- مقدمه
۲	۲- بررسی مآخذ علمی
۳	۳- مواد و روش بررسی
۴	۴- نتیجه
۵	۵- بحث
۶	- اهمیت دندان کانین فک بالا
۷	- رویش طبیعی دندانها
۹	- اتیولوژی
۱۴	- موقعیت های کانین های نهفته
۱۷	- شیوع
۱۸	- تشخیص
۲۲	- اداره و بررسی کلینیکی در درمان دندانهای نهفته
۳۰	- درمان
۸۵	۶- خلاصه
۹۰	۷- منابع و مآخذ

مقدمه .

نهفتگی دندانها وبخصوص کانین های نهفته که بیشتر درفک بالا دیده میشود ، یکی از مسائل پیچیده و درعین حال جالب توجه برای دندان پزشکان عمومی ، متخصصین ، دندان پزشکی اطفال ، جراحان دهان وبالاخره متخصصین ارتدنسی میباشد .

بدون شک شما خواننده گرامی درطول دوران تحصیل دندان پزشکی ویادرطول تجربیات کلینیکی خود به موارد متعددی برخورد کرده ایدکه درآن کودک یانوجوانی که به علت عدم رویش کانین هاویایی نظمی ودرهم برهمی قوس دندانیه خودشمایمراجعه کرده اند . ونیز بارها دیده وشنیده ایدکه این دندان را باتمام اهمیت ونقشی که دربرقراری نظم و شکل قوس دندانیه وحتمی صورت شخص دارد بدون سعی درنگهداری آن وتنهابعلت اشکال کاروعدم آشنائی به چگونگی روش های آشکار کردن و کمک به رویش صحیح آن کشیده اند .

بنابراین آشکار است که آشنائی دندان پزشکان به اهمیت نگهداری کانین های نهفته و آموزش آنان درمورد روش های پیشنهادی دراین مورد میتواند کمک موثری برای بیماروهمچنین پیشرفت هرچه بیشتر دندان پزشکی امروزگردد .

لذا باتوجه به نکات فوق نظر به موارد متعددی از مشاهدات خود دراین مورد دربخش جراحی و ارتدنسی علاقه من به این موضوع روز به روز قوت گرفت و برآن شدم که موضوع حاضر را عنوان پایان نامه خود قراردهم .

دراین پایان نامه روشهای مختلف جراحی و ارتدنسی و جراحی ارتدنسی که بوسیله متخصصین فن پیشنهاد شده است موردبررسی وتجزیه وتحلیل قرارگرفته ودرضمن به عنوان مواد و روش بررسی سه موردراکه ازطریق جراحی ارتدنسی که موفق ترین روش درمان است گزارش شده است .

بررسی منابع و مآخذ

دندانهای نهفته یکی از اشکالات رویش دندانهاست و همیشه دندان پزشکان تمایل داشته اند علت و درمان آنها پیدا کنند . چون این حالت باعث بهم خوردن قوس فکی و احتمالاً " ناراحتی های دیگر مثل ایجاد کیست ها و قومورها از جدار فولیکول دندانها میشود .

افراد زیادی در این مورد تحقیق و تلاش کرده اند و نتایج خوبی بدست آورده اند . یکی از این افراد که از پیشقدمان این کار بوده و در مورد علل نهفتگی دندانها بخصوص دندانهای کانین نهفته تلاش کرده و نتایج زیادی بدست آورده Dewel میباشد و نتایج تحقیقات خود را در مورد کانینهای نهفته فک بالا با عنوان : تکامل و نهفتگی کانینهای فک بالا ، در سال ۱۹۴۹ در مجله **Angle orthodontist** منتشر کرده ، که کاملترین مقاله ایست که تاکنون در مورد علل نهفته شدن این دندان منتشر شده . و به عنوان مرجع در بیشتر کتابهای جراحی مورد استفاده قرار میگیرد .

افراد بسیاری پس از او در این مورد تحقیق کرده اند از جمله **Fastlicht** که در سال ۱۹۵۴ مقاله ای تحت عنوان : در مان کانینهای نهفته در مجله **An.J.orth** منتشر کرده همچنین **shift** در مورد چگونگی تشخیص محل کانینهای نهفته به وسیله رادیوگرافی روشی ارائه داده که در سال ۱۹۵۵ توسط **Ewsn** در مجله **Anr .J. orth** گزارش شده . تحقیقات و روشهای افراد نامبرده پایه کار دیگران

قرار گرفته و سعی بر آن بوده که کار آنها را تکمیل کنند و میتوان گفت به نتایج خوبی رسیده‌اند .

در این رساله از تحقیقات آنها و افراد دیگری مثل **John ston** (که خودش دارای یک کانین نهفته در فک بالایش بود) که نتایج ۳۱ سال تجربه خود را تحت عنوان : درمان کانینهای نهفته کافی ، در سال ۱۹۶۹ در مجله **Anr . J . orth** منتشر کرده و راههای درمانی پیشنهادی خود را بیان داشته .

و همچنین از مقاله **Goldberg و Prescottl** در سال ۱۹۶۹ که نتیجه تحقیقات خودش را برای درمان و کنترل رویش دندانهای نهفته بوسیله پین منتشر کرده . کسان دیگری که هر کدام روشی برای درمان این دندان چه از طریق جراحی و چه جراحی ارتودنسی و ارتودنسی پیشنهاد شده که هر کدام در حالت بخصوص مورد استفاده قرار میگردند . در اینجا نام بعضی از افراد برجسته ای که در این مورد گزارشات جامعی دارند ذکر میگردد .

1971 **Andreasen** 1971 **Disaluo**

1971 **Chark** 1972 **Cook**

1971 - 2 **Slelmach & Frenkel**

بر روی سه بیمار که دارای دندان کانین نهفته در فک بالا بودند درمان شروع گردید .

نهفتگی دندانهای کانین در سه بیمار به سه گونه بود .

اولین بیمار دندان در محور طبیعی خود نهفته بود .

دومین بیمار دندان در طرف لیپال نهفته بود .

سومین بیمار دندان در طرف پالاتال نهفته بود .

اولین بیمار علاوه بر یک کانین نهفته در طرف چپ در طرف راست دچار بی‌نظمی

دندانها بود .

روش : Method

برای هر سه بیمار روش توام جراحی ارتدنسی انتخاب گردید و تصمیم گرفته شد

اتصالات ارتدنسی بلافاصله همراه با اکسپوز کردن دندان نهفته گذارده شود و کشش بعد از

التیام وارد شود .

ابتدا دندانها اکسپوز شدند و اتصالات ارتدنسی در محل‌های خود گذارده شدند

اتصالات هر کدام در شرح عکسهای آنها نشان داده شده و شامل کورون فلزی پیش ساخته

برای اولین بیمارلا اتصال دکمه برای دومین بیمار و لیگاتور دندان‌ی برای بیمار سوم در

مرحله اول و سوراخ کردن دندان و ایجاد کشش از همان طریق برای آوردن به قوس ، در

این بیمار از فک تحتانی به عنوان تکیه گاه استفاده شد .

این بیماران توسط آقای دکتر فرمند دانشیار ارجمند بخش ارتدنسی دانشکده معالجه

شدند و با اجازه ایشان در این پایان نامه از آن استفاده شده است .

دندان کانین رل مهمی در اکلوزن ، زیبایی و اعمال فکین دارد . شیوع نهفتگی آن در درجه بعد از مولرهای سوم پائین و بالا قرار دارد . اتیولوژی نهفتگی اش کاملا "مشخص نیست ولی عوامل زیادی دخالت دارد . در زنها بیش از مردها دیده شده . در کام ۵۰ برابر بیشتر از قسمت لبیال اتفاق میافتند و در صد کمی بین کام و لبیال قرار میگیرد . تشخیص حالات نهفتگی آن از رادیوگرافی های مختلف مشخص میشود که از همه انواع رادیوگرافی روش **Shipt** و اکلوزال موثرتر است .

درمان آن بسته به دلیل نهفته شدنش فرق میکند و هرکدام از این روشها اگر به موقع و بجا استفاده شود دندان به محل اصلی اش خواهد آمد . روشهای مهمی که در این مقاله بحث شده عبارت از جراحی ، ارتدنسی و جراحی ارتدنسی توام میباشد . در روش جراحی از ترانسپلاننتاسیون صحبت شده و دلایل موفقیت و شکست بیان شده . از روش ارتدنسی تنها فقط در موارد کم بودن جا استفاده میشود تا محل کافی برای رشد کانین نهفته ایجاد گردد . روش آخر که از همه بیشتر مورد استفاده قرار میگیرد خود شامل متدهای جداگانه است که هرکدام بر یک نظر استوار است . یکی از نظریهها ، روش فیزیولوژیک میباشد که استوار بر قدرت رویشی کانین نهفته در مسیر فعلی اش میباشد و در این مقاله از آن مفصلا "صحبت شده .

بیمارانی که در این مقاله برای مواد و روش بررسی مورد استفاده قرار گرفته اند و نتیجه آنها همه خوب بوده از روش جراحی ارتدنسی استفاده گردیده و توسط آقای دکتر فرمند دانشیار ارجمند دانشده درمان شده اند و تمام بیماران معالجه گردیده اند ، و کانین های نهفته به محل اصلی خودشان در قوس آورده شده ، روش درمان این بیماران منطبق بر اصول گفته شده میباشد .

بحث

DISCUSSION.

بحث

اهمیت دندان کانین فک بالا

دندان کانین از نقطه نظر فونکسیون و زیبایی یکی از مهمترین دندانهای قوس میباشد در تحقیقاتی که اخیراً " بعمل آمده درباره رشته های پروپریوسپتور (Proprioceptor) رفلکس های وابسته به آن تاکید شده است (۲۴ و ۱۰) . دندان کانین بخصوص کانین بالا در حفظ و ثبات اکلوزن نیز نقش مهمی دارد .

از زمانهای قدیم هدف دندانپزشکان عمومی ، جراحان دهان و ارتودنتیست ها این بوده که دندانهای کانین نهفته و اکتوپیک را به منظور ثبات فونکسیون و زیبایی به قوس درآورند . روشهای مختلفی با درجات مختلف موفقیت و شکست بکار برده شده اند . (۱۷ و ۲۰)

بدست آوردن اکلوزن نرمال نتیجه خیلی از عوامل متغیر و مرتبط بهم میباشد . و هرگاه چنین اکلوزن ایده آلی وجود داشته باشد به نظر میرسد که قوانین احتمالات مورد شک و تردید قرار نمیگیرد . وراثت و رشد و نمو و فاکتورهای عضلانی ، استخوانی ، دندانی و فاکتورهای سیستمیک موضعی ، فیزیکی ، احساسی و ترکیبی از فاکتورهای موثر در برقراری اکلوزن باید در ترکیب یک حیطه محدود و دقیق عمل کنند (۱۸) . متعدد بودن و پیچیدگی این عوامل بقدری است که وجود مال اکلوزن باعث تعجب نشده ، و بلکه پیدا کردن دهانی که در آن هیچگونه مسئله ارتودنسی وجود نداشته باشد تعجب آور است .

کانین فک بالا بهترین دندان در قوس دندانی است و موقعیت صحیح آن در ایجاد طرح صحیح جهره و زیبایی ظاهر دندان درهر بیماری اهمیت خاص دارد . (۱۸) موقعیت غیرنرمال آن را به آسانی میتوان از طریق رادیوگرافی تعیین کرد . روشهای دقیق متعددی در این مورد ذکر

و پیشنهاد شده، از جمله روش (Dwan, 1976) (روشی که در آن جای فیلم و تیوب عوض میشود) .
 که بوسیله (Dwan) ابراز شده که درمبحث تشخیص خواهد آمد .

رویش طبیعی دندانها .

در زمان تولد ، فکین نوزاد انسان دارای بیست دندان شیری در مراحل مختلفه تکامل است . و به همین گونه چوانه های اولین مولرهای دائمی . تاج های دندانهای اخیرمکن است شروع به کلسیفیه شدن کرده باشند . تاجهای دندانهای قدامی شیری دراین مرحله کاملاً" فرم یافته و کلسیفیه شده است و ریشه آنها کاملاً توسعه یافته . (۱۳)

در مشی نرمال رشد و توسعه دندان همراه با توسعه تشکیل ریشه به طرف مخاط دهان در استخوان آلوئول حرکت میکند . به نظرمیرسداین امر ناشی از اختلاف فشار مختصری است که بوسیله پرولیفراسیون بافت های پوشش و ریشه درمقابل دسته بافت مقاوم موجود در ناحیه اپیکال " لیگامان گهواره ای" اعمال میشود اما باید درنظر داشت که این عقیده امروز بدنبال تجربیات بعمل آمده در حیوانات تا حدودی مورد شک قرار گرفته است . چه رویش دندانها علیرغم عدم پرولیفراسیون استخوان اپیکال و بافت های دندان و در صورت عدم وجود لیگامانهای گهواره ای صورت میگیرد .

در موعده مقرر فولیکول حاوی تاج دندان به سطوح دهانی استخوان آلوئول رسیده و آنرا به همراه مخاط پوشاننده آن سوراخ میکند و در داخل حفره دهان ظاهر میگردد که در این هنگام آنرا رویش یافته مینامند . این فرآیند (پروسوسور) تا زمانی که تمامی تاج آناتومیک دندان به بدنبال ترکیبی از حرکت دندان به طرف خط اکلوژن و مهاجرت اپیکالی اتصال لته ای به سمت

خط سرویکال دندان ، ادامه مییابد . (۸)

اختلافات در رویش دندان ها .

مشاهدات مختلف نشان داده است که عوامل سن ، جنسیت ، نژاد در رویش دندانها تاثیر میگذارند (۲۶) . به منظور تعیین اینکه آیا تاخیر در رویش دندان تنها یک حالت خاص طبیعی از رویش دندان بوده یا تاخیر واقعی در رویش دندان وجود داشته است ، باید اینرا روشن ساخت که آیا این تاخیر در رویش جنبه عمومی دارد و یا محدود به یک موضع خاص بوده و تنها یک یا تعدادی دندان را دربرگرفته است . (۸)