

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دانشگاه علوم پزشکی شیراز
دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه جهت دریافت درجه دکترای دندانپزشکی

عنوان :

بررسی تحلیل ریشه دندانهای ثنایای مجاور کانین نهفته ماگزایلا
در تصاویر رادیوگرافی معمولی و CT scan

استاد راهنما:

سرکار خانم دکتر شهلا مؤمنی دانایی
استادیار بخش ارتودنتیکس

استاد مشاور:

سرکار خانم دکتر شعله شهیدی
استادیار بخش رادیولوژی

نگارش:

لیلا کریمی

تابستان ۱۴

انجمن طب استخوان و دندان
شیراز

۱۳۸۷ / ۷ / ۱۷

۱۰۳۶۹۱

به نام خدا
«ارزیابی پایان نامه»

پایان نامه شماره

تحت عنوان:

بررسی تحلیل ریشه دندانهای ثنایای مجاور کانین نهفته ماگزیلا
در تصاویر رادیوگرافی معمولی و CT scan

توسط: دکتر لیلا کریمی در تاریخ ۹/۰۶/۸۰ در کمیته بررسی پایان نامه

مطرح و با نمره (۲۰) و درجه عالی به

تصویب رسید.

نظر استاد محترم راهنما:

نظر هیات محترم داوران:

- ۱-.....
- ۲-.....
- ۳-.....
- ۴-.....
- ۵-.....

.....

با تشکر و سپاس فراوان از استاد مهربانم:

سرکار خانم دکتر شهلا مؤمنی دانایی

که راهنماییهای ارزنده شان، روح تحقیق را در من زنده کرد.

با تشکر و سپاس فراوان از استاد ارجمندم:

سرکار خانم دکتر شعله شهیدی

که از هیچ کوششی در انجام این پایان نامه، دریغ نورزیدند.

با قدردانی از

سرکار خانم دکتر خدیجه مینا

و

سرکار خانم دکتر پریسا صالحی

به پاس مساعدت‌های بی دریغشان

با قدر دانی از دوست عزیزم

خانم دکتر سمیه حیدری

به پاس راهنماییهای صمیمانه اش

با سپاس از

بذل توجه اعضای محترم کمیته بررسی پایان نامه

تقدیم به مادرم:

که مقدس ترین هدیه الهی است .

تقدیم به پدرم:

که شکوه کلام صادقانه اش ، همیشه در

ذهن من جاری است.

تقدیم به

خواهران و برادرانم

که وجودشان مایه امید و دلگرمی است.

چکیده:

هدف: هدف از انجام این مطالعه، بررسی تحلیل ریشه دندانهای ثنایای مجاور دندان کانین نهفته ماگزایلا، در CTscan و رادیوگرافیهای معمولی می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه بر روی ۱۴ نفر (۱۳ دختر و ۱ پسر) ۲۰-۱۳ ساله که دارای ۱۸ دندان کانین نهفته بودند، صورت گرفته است. تصاویر CT از استخوان آلوئول فک بالای این بیماران و رادیوگرافی‌های پری اپیکال و پانورامیک آنها، برای بررسی تحلیل ریشه دندانهای ثنایای مجاور دندان کانین نهفته، در اختیار قرار گرفت و وجود یا عدم وجود تحلیل ریشه در تصاویر رادیوگرافی معمولی و CTscan، ارزیابی شد. شدت تحلیل ریشه در CTscan بر اساس یک درجه‌بندی قراردادی، تعیین گردید. موقعیت ناحیه تحلیل از بعد بوکولینگوالی-مزیدیستالی و فوقانی-تحتانی و میزان گسترش طولی آن در CTscan، بر اساس تعداد برشهای گرفته شده از ریشه و شماره برشهای نشان دهنده تحلیل، تعیین شد.

نتایج: ۳۶٪ از دندانهای ثنایای مجاور دندان کانین نهفته (۱۵٪ سنترال و ۸۵٪ لترال)، در CTscan، دچار تحلیل شده بودند. ۶۹٪ از دندانهای

که در CTscan تحلیل ریشه نشان دادند در تصاویر رادیوگرافی معمولی هیچ‌گونه تحلیلی نشان ندادند و تحلیل ریشه ۳۱٪ دیگر، در تصاویر رادیوگرافی معمولی مشکوک بود. در تصاویر CT، ۶۹٪ از دندانهای درگیر، تحلیل با شدت کم داشتند، ۲۳٪ از دندانها، تحلیل با شدت متوسط و ۸٪ از آنها، تحلیل با شدت زیاد داشتند. گسترش طولی تحلیل در ۴۴٪ از موارد، بیشتر از ۲ میلی‌متر بود.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان می‌دهد روشهای رادیوگرافی معمولی، قادر به تشخیص تحلیل ریشه دندانهای ثنایای مجاور کانین نهفته نیستند. بنابراین در مواردی که دانستن وجود یا عدم وجود تحلیل ریشه دندانهای ثنایای مجاور کانین نهفته و نیز شدت و گسترش طولی آن (در صورت وجود تحلیل)، بر طرح درمان و پیش آگهی آن مؤثر می‌باشد، استفاده از CTscan توصیه می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: کانین نهفته فک بالا - تحلیل ریشه - سی تی اسکن

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل اول: کلیات

۱ مقدمه

۴ بررسی مقالات و متون

فصل دوم: طرح تحقیق

۳۱ اهداف

۳۲ نمونه ها و روش تحقیق

۳۵ فصل سوم: یافته ها

۴۵ فصل چهارم: بحث

۵۷ فصل پنجم: نتیجه گیری

۵۸ فهرست منابع

فهرست جداول

عنوان

صفحه

۳۵	جدول ۱-۳ درصد پراکندگی دندانهای کانین نهفته ماگزایلا
۳۶	جدول ۲-۳ پراکندگی ۳۶ دندان ثنایای تحلیل یافته مجاور کانین نهفته ماگزایلا
۳۹	جدول ۳-۳ ارزیابی تحلیل ریشه با روشهای رادیوگرافی معمولی و CT
۳۹	جدول ۴-۳ درصد پراکندگی دندانهای ثنایای تحلیل یافته مجاور دندانهای کانین نهفته ماگزایلا بر حسب شدت تحلیل ریشه در CTscan
۴۰	جدول ۵-۳ درصد پراکندگی دندانهای تحلیل یافته مجاور دندانهای کانین نهفته ماگزایلا بر حسب موقعیت تحلیل ریشه از بعد عمودی در CTscan
۴۱	جدول ۶-۳ درصد پراکندگی دندانهای تحلیل یافته مجاور دندانهای کانین نهفته ماگزایلا بر حسب موقعیت تحلیل ریشه از بعدافقی در CTscan
۴۲	جدول ۷-۳ درصد پراکندگی دندانهای تحلیل یافته مجاور دندانهای کانین نهفته ماگزایلا بر حسب میزان گسترش طولی تحلیل و شدت تحلیل ریشه
۴۳	جدول ۸-۳ درصد پراکندگی دندانهای کانین نهفته ماگزایلا بر حسب زاویه رویشی کانین در بعد فرونتال
۴۴	جدول ۹-۳ درصد پراکندگی دندانهای کانین نهفته ماگزایلا بر حسب زاویه رویشی کانین در بعد ساژیتال

فهرست تصاویر

صفحه

عنوان

۳۷	تصویر ۳-۱ نمای پانورامیک و پری اپیکال دندان ۲
۳۸	تصویر ۳-۲ CTscan استخوان آلوئول ماگزایلا

Introduction

نهفتگی دندانهای دائمی از مشکلات جدی در درمانهای ارتودنسی است. دندان نهفته به دندانی اطلاق می‌شود که رویش آن به طور قابل ملاحظه‌ای به تأخیر افتاده و بر اساس معاینات کلینیکی و رادیوگرافی آمیدی به رویش آن نیست.^(۱)

اغلب اوقات این دندانها بعلت ناکافی بودن طول قوس دندانی مجال رویش پیدا نمی‌کنند ولی عواملی همچون بافت سخت روی دندان و بافت نرم اضافی دندانهای مجاور، نیز می‌توانند سبب بروز پدیده نهفتگی گردند. این پدیده، می‌تواند سبب ایجاد مشکلات متعددی از جمله ایجاد کیست دنتی ژور، تحلیل ریشه دندانهای مجاور، دردهای با منشأ ناشناخته و آسیب به ساختمانهای حیاتی مجاور گردد. شایع ترین دندانهای نهفته، پس از دندانهای عقل، کانین های فک بالا می‌باشند.^(۲) درمان نهفتگی این دندانها و هدایت آنها به قوس دندانی، به دلیل نقش و اهمیت آنها در اکلوژن، زیبایی صورت، همچنین اهمیت وجودشان در درمانهای پروتزی از دیرباز مورد توجه بوده است.^(۳) اکثر ارتودنتیستها، مراحل سخت و طولانی مدت هدایت دندان نیش نهفته فک بالا را به داخل قوس دندانی متقبل شده و از کشیدن آنها علیرغم سادگی و کاهش طول درمان پرهیز می‌نمایند. مسلماً انجام چنین درمانی همراه با مشکلاتی است که قابل توجه ترین آنها امکان ایجاد تحلیل ریشه دندانهای ثنایای مجاور می‌باشد. وجود دندانهای ثنایای

کناری فک بالا نیز، اهمیت ویژه‌ای در زیبایی صورت دارد. (۴۵) متأسفانه در بسیاری از موارد، تحلیل ریشه دندانهای ثنایا زمانی تشخیص داده می‌شود که تحلیل با درگیری پالپ همراه است که در ۶۵٪ موارد در دندان لترال و در ۴۳٪ موارد در دندان سنترال گزارش شده است. (۶۷)

رادیوگرافیهای معمولی مانند پری اپیکال و پانورامیک که معمولاً در درمانهای ارتودنسی مورد استفاده قرار می‌گیرند، تصویر دو بعدی از ریشه دندانهای مجاور کانین نهفته در اختیار می‌گذارند و قادر به نمایش سطوح باکال ولینگوال ریشه نیستند. از طرفی هدایت دندان کانین به داخل قوس دندانی، نیاز به حمایت استخوان کافی دارد. (۶-۸)

رادیو گرافیهای رایج، قادر به نمایش وضعیت استخوانی دندان در سه بعد نمی‌باشند. (۵) ناتوانی در تشخیص فرم ریشه دندان کانین نهفته از دیگر نقاط ضعف این تصاویر می‌باشد. بدلیل نزدیکی ریشه دندان کانین نهفته به دیواره تحتانی سینوس یا کف بینی و احتمال افتادن تصویر این ساختارها بر آن و همچنین با توجه به وجود خمیدگی‌های با کالی و لینگوالی در اپکس ریشه این دندان، تصاویر رادیوگرافی معمولی، حداقل در ۱۷٪ موارد قادر به تشخیص فرم ناحیه اپیکال دندان کانین نهفته، نمی‌باشند. (۹)

معمولاً اولین انتخاب برای بررسی اختلالات رویشی کانین، رادیوگرافی پری اپیکال می‌باشد، (۷) ولی این تکنیک، برای تشخیص تحلیل ریشه بویژه

وقتی تحلیل در باکال یا لینگوال باشد، روش دقیقی نیست و مهمترین اشکال آن، علاوه بر دو بعدی بودن، روی هم افتادن ساختمانها و دندانهای اطراف است.^(۱۰-۱۲) توموگرافی معمولی، روش دیگری برای بررسی تحلیل ریشه دندانهاست که با استفاده از آن، دقت تشخیصی افزایش می‌یابد. در مطالعه‌ای که اخیراً صورت گرفته است، میزان تحلیل ریشه یافته شده با روش پلی توموگرافی معمولی، نسبت به روش اول (استفاده از رادیوگرافی PA)، دو برابر تشخیص داده شد. توموگرافی کامپیوتری (CT)، عدم وضوح و سایر محدودیتهای روشهای رادیوگرافی رایج را حذف می‌کند و علاوه بر تشخیص وجود یا عدم وجود تحلیل ریشه و تعیین شدت و موقعیت آن، روش مفیدی برای تشخیص موقعیت کانین نابجا، فرم دقیق ریشه دندان نهفته و تعیین توپوگرافی استخوان ناحیه اطراف دندان کانین می‌باشد.^(۶۷) بدین منظور در بیمارانی که به دلیل نهفتگی دندان کانین، نیاز به درمان ارتودنسی دارند و احتمال وجود تحلیل ریشه دندانهای مجاور در رادیوگرافیهای معمولی داده می‌شود، ارزیابی میزان تحلیل ریشه دندانهای مجاور با روش CT در تصمیم‌گیری در مورد حفظ یا خارج کردن آن دندانها (دندانهای دارای تحلیل ریشه) از اهمیت خاصی برخوردار است.

Review of Literature