

گزارش یک مورد فیوژن دندان کانین شیری با یک دندان اضافه به همراه دندان اضافه کانین دائمی

حسین افشار^۱، شبنم میلانی^۱

۱. گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

فیوژن و وجود دندان اضافه از جمله اختلالات تکاملی دندانی مشاهده شده در کودکان می باشند. با وجود شیوع کم دندان اضافه در سری دندانی شیری، حضور همزمان دندان اضافه شیری و دائمی در یک ناحیه بطور نادر اتفاق می افتد. در این مقاله به گزارش یک مورد فیوژن دندان اضافه در یک کودک سه ساله با دندان کانین شیری و همچنین وجود یک دندان اضافه کانین دائمی در ناحیه درگیر می پردازیم.

کلید واژه ها: دندان کانین شیری، دندان اضافه، فیوژن، اختلالات تکاملی دندانی

وصول مقاله: ۱۳۹۵/۰۵/۱۵ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۶/۳۰

نویسنده مسئول: دکتر شبنم میلانی sh-milani@tums.ac.ir

مقدمه

دندان اضافی می تواند به ایجاد دندان اضافه دیگری با شکل نرمال (eumorphic tooth) منجر گردد؛ در حالیکه دندان rudimentary از پرولیفراسیون ناشی از تحریک بقایای اپی تلیالی دنتال لامینا ایجاد می شود (۶). فیوژن دندانی اتصال عاجی دو دندان در حال تکامل است (۷) و می تواند بین دندانهای طبیعی مجاور یا بین یک دندان یا دندان اضافی مجاور این اتصال رخ دهد (۸). بروز فیوژن در سری دندانی شیری ۰.۵ درصد و در سری دندانی دائمی ۰.۱ درصد است (۹). بر اساس مطالعات، فیوژن در سری دندانی شیری در دندان لترال بیشترین شیوع را داشته و پس از آن به ترتیب دندانهای سنترال و کانین قرار دارند (۱۰). با در نظر گرفتن شیوع موارد فوق، بروز همزمان فیوژن دندان کانین شیری با دندان اضافه و حضور همزمان دندان اضافه دائمی متناظر، نادر خواهد بود.

دندان اضافه (Supernumerary tooth) به وجود دندان یا هر ساختار دندانی ایجاد شده از tooth germ فراتر از تعداد طبیعی سری دندانی گفته می شود که ممکن است در هر ناحیه از قوس دندانی ایجاد گردد (۱). دندان اضافه ممکن است بصورت یکطرفه یا دو طرفه و به شکل های گوناگون و در سری دندانی شیری یا دائمی مشاهده شود. میزان بروز دندان اضافه در سری دندانی شیری و دائمی به ترتیب ۰.۳-۰.۸ و ۱.۵-۳.۵ درصد گزارش شده است (۲) و شیوع آن در افراد مذکر بیشتر می باشد (۳). وجود تیغه دندانی بیش فعال (a hyperactive dental lamina) که با فعالیت لوکالیزه و مستقل دنتال لامینا در ناحیه خاص مشخص می شود، بعنوان پذیرفته شده ترین تئوری ایجاد این اختلال شناخته شده است (۴، ۵). بر اساس این تئوری زائده لینگوالی (lingual extention) ایجاد شده از جوانه

گزارش مورد

پوسیدگی و خطر احتمالی آسیب پالپی و در نهایت توصیه به مراجعه منظم جهت فالوآپ بود.



بحث

اختلالات تکاملی دندانی همچون فیوژن و دندان اضافه علیرغم شیوع پایین، با مشکلات بسیاری مثل کراودینگ، اختلالات رویشی، مسائل زیبایی و مشکلات درمانی همراه خواهند بود. متأسفانه در بسیاری موارد این اختلالات مورد غفلت قرار گرفته و زمانی مورد توجه واقع می شوند که مشکلات نیازمند درمان های پیچیده به وجود آمده اند. لذا معاینه دقیق کلینیکی و رادیوگرافیک دندانی در سری دندانی شیری اهمیت بالایی دارد.

هنگام مشاهده یک دندان بزرگتر از اندازه طبیعی و غیرهماهنگ با سایر دندانها، باید اختلالاتی را از قبیل: ماکرودونشیا، فیوژن و ژمیناسیون مد نظر داشت.

در ماکرودونشیا اندازه دندان به علت اختلال در مرحله تمایز شکی صرفاً بزرگتر از معمول است ولی تغییر هیستولوژیک خاصی مشاهده نمی شود. در نتیجه، در صورت عدم حضور اختلال دیگر در قوس فکی در شمارش دندانها، تغییری وجود نخواهد داشت. در حالیکه اصطلاح کلینیکی دندان دوتائی (Double Tooth) برای توصیف فیوژن و ژمیناسیون به کار میرود. فیوژن اتصال دو جوانه دندانی مستقل طی مرحله ای از تکامل است (۷). دندانهای فیوز شده ممکن است پالپ چمبر و کانال های مشترک یا جدا داشته باشند. ولی در صورتی که فیوژن دندان های طبیعی در قوس فکی اتفاق بیفتد، در شمارش دندانها با کاهش تعداد مواجه خواهیم بود و در

بیمار مورد نظر، یک کودک ۳ ساله است که توسط والدین جهت اولین معاینه دندانپزشکی به مطب مراجعه کرده بودند. بیمار تنها فرزند خانواده بوده و با زایمان طبیعی و full-term بدنیا آمده بود. والدین هیچ گونه نسبت فامیلی به همدیگر نداشته و دارای بیماری یا مشکل خاص پزشکی نبودند. در جلسه اول معاینه اندازه بزرگتر تاج کانین شیری سمت چپ فک بالا و وجود شیار مشخص عمودی در تاج مشاهده شد (شکل ۱).



شکل ۱: نمای کلینیکی دهان بیمار. کانین سمت چپ شیری فک بالا بزرگتر از اندازه نرمال و دارای شیار واضح عمودی بود.

پس از آموزش بهداشت، جهت بررسی های بیشتر رادیوگرافی تجویز گردید. در تصویر رادیوگرافی اتصال عاجی دو دندان با شکل نرمال دیده شد در حالیکه کانال های پالپی و پالپ چمبر کاملاً جدا بود (شکل ۲)

شکل ۲. نمای رادیوگرافی پری اپیکال موجود غیر پوسیده در تاج دندان، جهت پیشگیری از پیشرفت

های رادیوگرافیک به دلیل مشهود بودن کامل ریشه و کانال، تشخیص فیوژن دندان کانین شیری با دندان اضافه گذاشته شد و با مشاهده دندان اضافه در ناحیه کانین دائمی این تشخیص قطعیت بیشتری پیدا کرد. شایعترین مشکل همراه با دندانهای فیوز شده شیری، فقدان دندان دائمی در ۵۰ درصد موارد است (۱۳).

علیرغم شیوع بالاتر فیوژن دندان های شیری در فک پایین (۱۴)، شیوع دندان اضافه شیری در فک بالا بیشتر است (۱۵). از جمله علل ذکر شده برای فیوژن، اثر فشار یا نیروی فیزیکی است که باعث تماس نزدیک دو دندان در حال تکامل می شود (۱۶).

در نتیجه، وضعیت مشاهده شده در کیس فوق را می توان به این صورت توصیف نمود که وجود دندان اضافه شیری در ناحیه کانین، باعث ایجاد تماس نزدیک دو جوانه دندانی در حال تکامل و نهایتاً فیوژن این دو ساختار شده است. امتداد زائده دندانی از جوانه دندان اضافه، تکامل دندان اضافه دیگری در ناحیه کانین دائمی را بدنبال داشته است.

بیماری با چنین شرایط دندانی نیازمند کنترل های مکرر و اقدامات به موقع جهت جلوگیری از اختلالات دیگر به ویژه اختلالات رویشی در سری دندانی دائمی خواهد بود.

نتیجه گیری

جهت تشخیص صحیح و درمان کامل بیماران خردسال با کوچکترین اختلالات مشاهده شده در دهان، علیرغم وجود شکایت کلینیکی آشکار والدین و بیماران، جمع آوری اطلاعات از کلیه راههای تشخیصی و ترجیحاً غیر آسیب رسان به کودک ضروری است. به این ترتیب، اقدامات درمانی لازم را می توان بصورت زمان بندی شده و با ارائه توضیحات علمی کامل به والدین انجام داد.

صورت فیوژن یک دندان با دندان اضافی شمارش دندانی تغییر نخواهد کرد. در اکثر موارد فیوژن شیری در تاج مشاهده می شود که در جهت باکولینگوال امتداد پیدا می کند (۱۱). ژمیناسیون به صورت تلاش یک جوانه برای تقسیم شدن تعریف می شود. در صورتیکه تقسیم ناقص صورت بگیرد، در نهایت یک دندان بزرگ همراه با تاج دو شاخه و معمولاً یک ریشه و کانال مشترک ایجاد می شود. در ژمیناسیون معمولاً دو نیمه متصل تاج، تصویر آینه ای یکدیگر بوده در حالیکه در فیوژن ممکن است با یک زاویه به یکدیگر متصل شده باشند. (۱۲). علی رغم ویژگی هائی که محققین در جهت تمایز بین فیوژن و ژمیناسیون مطرح کرده اند، روشی که توسط اکثر محققین جهت تمایز بین این دو پذیرفته شده است، روش شمارش تعداد دندان های موجود در فک می باشد. چنانچه دندان دوتائی به عنوان یک واحد، شمارش شده و تعداد دندان های موجود، یک واحد کمتر از تعداد طبیعی مربوط به آن سن دندانی باشد، ناهنجاری مذکور به عنوان فیوژن و در صورتی که برابر با تعداد طبیعی باشد، ناهنجاری به عنوان ژمیناسیون در نظر گرفته می شود. شیوع کمتر دندان اضافه در سری دندانی شیری تشخیص ژمیناسیون و فیوژن با دندان اضافه را دشوارتر می سازد؛ لذا دندانپزشکان باید علیرغم شیوع کم آن را در نظر داشته باشند. در بسیاری موارد دندان اضافه شیری اثر کمتری بر دندان های مجاور نسبت به دندان اضافه دائمی می گذارند و این مساله ممکن است تشخیص داده نشده باقی بماند (۳). بروز همزمان دندان اضافه شیری و دائمی بر اساس گزارش Primosch در یک سوم موارد اتفاق می افتد (۴). معاینه دقیق کلینیکی و رادیوگرافیک جهت جمع آوری یافته های بیشتر، جهت تشخیص صحیح نیاز خواهد بود. در مورد گزارش شده، دندانی بزرگتر از اندازه معمول مشاهده شد و شمارش دندانی طبیعی بود. با در نظر گرفتن روش ذکر شده فوق الذکر تشخیص میتوانست ژمیناسیون باشد ولی در یافته

References

1. Omer RS, Anthonappa RP, King NM. Determination of the optimum time for surgical removal of unerupted anterior supernumerary teeth. *Pediatric dentistry*. 2010;32(1):14-20.
2. Mason C, Azam N, Holt R, Rule D. A retrospective study of unerupted maxillary incisors associated with supernumerary teeth. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2000;38(1):62-5.
3. Wicomb GM, Beighton PH. Familial hyperdontia in the deciduous dentition. *Journal Of International Dental And Medical Research*. 2009;2(1):1.5-
4. Primosch RE. Anterior supernumerary teeth-assessment and surgical intervention in children. *Pediatr Dent*. 1981;3(2):204-15.
5. Liu J-f. Characteristics of premaxillary supernumerary teeth: a survey of 112 cases. *ASDC journal of dentistry for children*. 1995;62(4):262-5.
6. Sykaras SN. Mesiodens in primary and permanent dentitions: report of a case. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology*. 1975;39(6):870-4.
7. Mehta V. Bilateral Fusion in Mandibular Primary Anterior Teeth: Report of a Rare Case With a Brief Review of Literature 2017. 10-2 p.
8. Rao P, Mascarenhas R, Anita A, Devadiga D. Fusion in Deciduous Mandibular Anterior Teeth-A Rare Case. *Dentistry*. 2014(S2):1.
9. Neville B, Damm D, Allen C, Bouquot J. *Abnormalities of teeth* 2005.
10. Aguilo L, Gandia J, Cibrian R, Catala M. Primary double teeth. A retrospective clinical study of their morphological characteristics and associated anomalies. *International Journal of Paediatric Dentistry*. 1999;9(3):175-83.
11. Alvarez I, Creath C. Radiographic considerations for supernumerary tooth extraction: report of case. *ASDC journal of dentistry for children*. 1995;62(2):141-4.
12. Wadhawan R, Rajan P, Reddy Y, Singh A, Goel N, Jain A. Case Report Fusion of Left Primary Mandibular Lateral Incisor and Canine in a Seven Year Old Male Child: A Case Report.
13. Joshi V, Kalwa PK, Ramana V, Joshi S, Saritha M. Bilateral fusion of the mandibular primary incisors: A case report. *International Journal of Oral and Maxillofacial Pathology*. 2011;2(2):40-3.
14. Lochib S, Indushekar K, Saraf BG, Sheoran N, Sardana D. Occlusal characteristics and prevalence of associated dental anomalies in the primary dentition. *Journal of epidemiology and global health*. 2015;5(2):151-7.
15. Demiriz L, Durmuşlar MC, Mısırlı AF. Prevalence and characteristics of supernumerary teeth: A survey on 7348 people. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*. 2015;5(Suppl 1):S39.
16. Rajashekhara B, Dave B, Manjunatha B, Poonacha K, Sujana SG. Bilateral fusion of primary mandibular lateral incisors and canines: A report of a rare case. *Revista Odonto Ciência*. 2010;25(4):427-9.