

گزارش مورد

فیوژن در دندانهای شیری: ارائه‌ی مورد

حسین افشار^{*}، مهسا منصوری^{**}

^{*} دانشیار گروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^{**} دستیار تخصصی دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران و عضو مرکز تحقیقات دکتر ترابی نژاد

چکیده

مقدمه: تکامل دندانهای انسان یک پروسه‌ی پیچیده می‌باشد. هر گونه انحراف از حالت نرمال باعث ایجاد اختلالات تکاملی می‌شود. فیوژن نوعی آنومالی دندانی می‌باشد که طی آن دو دندان با هم، دندانی واحد را تشکیل می‌دهند و گاهی نیاز به درمانهای دندان پزشکی دارد.

معرفی مورد: دختر ۳/۵ ساله‌ای با شکایت از پوسیدگی دندانی به بخش کودکان دانشکده دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران مراجعه و با تشخیص فیوژن بین دندان اضافه، درمانهای پالپ و ترمیمی آن انجام شد.

واژگان کلیدی: فیوژن، ژمیناسیون، دندان اضافه، دندانهای شیری

وصول مقاله: ۹۱/۱۱/۲۷ پذیرش مقاله: ۹۲/۰۲/۳۱

نویسنده مسؤول: دکتر مهسا منصوری، mahsa_0o66@yahoo.com

مقدمه:

دهد (۹و). بسته به مرحله‌ای از تکامل دندانها که فیوژن در آن اتفاق می‌افتد، پالپ چمبر و کانالهای ریشه‌ی دندان فیوژ شده ممکن است جدا از هم و یا متصل باشند (۱۰و ۱۱). این آنومالی معمولاً به صورت یکطرفه و بین دو جوانه‌ی دندانی رخ می‌دهد هر چند موارد دو طرفه و فیوژ شدن ۳ جوانه‌ی دندانی نیز گزارش شده است (۱۲و ۱۳). فیوژن و ژمیناسیون هر دو بیشتر در ناحیه‌ی انسیزورهای دندانهای شیری و دائمی دیده می‌شوند (۱۴). شیوع فیوژن ۵-۲/۵ درصد در دندانهای شیری می‌باشد (۱۴) که بیشتر از دندانهای دائمی است (۱۴).

احتمال بروز آنومالی در سیستم دندانهای های دائمی در صورتی که در سیستم دندانهای شیری فیوژن دیده شود ۳۰ تا ۴۰ درصد می‌باشد. یکی از مشکلات شایع همراه با این آنومالی هیپودنشیا در سیستم دندانهای دائمی می‌باشد که در ۵۰ درصد مبتلایان دیده می‌شود (۱۵).

فیوژن باعث کاهش تعداد دندانها می‌شود اما در زمانی که دندان اضافه وجود دارد افتراق بین فیوژن جوانه‌ی

آنومالی در تعداد و فرم دندانها در هر دو سیستم دندانهای شیری و دائمی رخ می‌دهد. واژه‌های "fused teeth", "joined teeth" و "double teeth" و "dental twinning" برای توصیف دو آنومالی فیوژن و ژمیناسیون به کار می‌رود (۱و ۲). آنومالی دو تا شدن باعث پوسیدگی، بی نظمی دندانها، از بین رفتگ اکلوژن صحیح، ناقربینگی دندانی، مشکلات زیبایی و پریودنتال می‌شود (۳).

ژمیناسیون نوعی آنومالی نادر است که معمولاً به صورت یک تاج دوتایی، یک ریشه و یک کanal تظاهر می‌باید (۴). معمولاً در وسط تاج یک شیار عمودی دیده می‌شود که گاهی اوقات این شیار تا سطح ریشه نیز ادامه پیدا می‌کند (۵). در ژمیناسیون دو قسمت تاج تصویر آینه ایکدیگرند (۱).

فیوژن به صورت یکی شدن جوانه‌های دندانی در حال تکامل از ناحیه‌ی عاج و / یا مینا تعریف می‌شود که باعث تشکیل دندانی بزرگ طی ادنتوژنیزیس می‌گردد (عو). فیوژن می‌تواند به صورت کامل یا ناکامل رخ

نشان می داد (شکل ۳) و با توجه به آنکه تعداد دندانهای بیمار نرمال بود تشخیص فیوژن دندان A با یک دندان اضافه داده شد. پس از توضیح درمان به والدین با توجه به همکاری ضعیف کودک، در جلسه‌ی اول درمان تنها برساژ انجام شد تا همکاری او جلب شود. در جلسه‌ی دوم، پس از تزریق بی حسی، با حذف پوسیدگی‌ها و مشاهده‌ی اکسپوژر پالپی، پالپکتومی انجام شد. کانالهای دندان فیوژ شده به وسیله‌ی لنتولو با زینک اکساید اورثنول پر (شکل ۴) و برسر مدخل کانالها سمان total فسفات گذاشته شد و نهایتاً با سیستم getch/wet bonding و کامپوزیت (Z250/3M) ترمیم تاجی دندان صورت گرفت (شکل ۵ الف و ب). برای کاهش بعد مزیودیستال دندان فیوژ شده مزیال و دیستال دندان توسط فرز بلند الماسی تیپر (SS White) (استریپ)، تالون کاسپ برداشته شد و نهایتاً ترمیم کامپوزیت پرداخت شد. در فالوآپ یک ماهه دندان بدون علامت، در تست دق نرمال، بدون سینوس ترکت وادم بود. همچنین در فالوآپ ۳ ماهه مشکلی وجود نداشت (شکل ۶).



شکل ۱: نمای دهان بیمار از رو برو قبل از درمان

دندان اضافه با جوانه‌ی دندانی دیگر و ژمیناسیونیک جوانه‌ی دندانی مشکل است (۱۶). باید به این نکته توجه داشت که وجود دندانهای اضافی غیر معمول نیست و در ۲/۸-۳/۲ درصد جمعیت مشاهده می‌شود (۱۷ و ۱۸). فیوژن جوانه‌یک دندان با جوانه‌ی دندان اضافه با کاهش طول قوس دندانی ممکن است منجر به کراودینگ، پروتروژن و نهفتگی دندانهای مجاور شود (۱۸). دندانهای فیوژ شده منجر به مشکلات زیبایی و فانکشنالی می‌شوند و ممکن است نیاز به درمانهای ریشه، پروتزی، جراحی و ارتودنسی پیدا کند (۱۰). به دلیل تنوع شکل دندانهای فیوژ شده روش‌های درمانی متعددی ارائه شده که بیشتر آنها به صورت ارائه مورد می‌باشد (۱۹). در این مقاله به یک نمونه از آن در دندانهای شیری اشاره خواهیم کرد.

معرفی مورد:

یک دختر بچه‌ی ۲/۵ ساله به بخش کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران ارجاع داده شده بود. مشکل اصلی (Chief Complaint) بیمار پوسیدگی در یکی از دندانهای ناحیه‌ی قدام فک بالا بود. که سبب کاهش زیبایی کودک از نظر والدین گردیده بود. در تاریخچه‌ی پزشکی او بیماری خاصی مشاهده نشد، به علاوه در سابقه‌ی خانوادگی اش هیچ موردی از آنومالی دندانی بیان نشد. سایر دندانهای بیمار سالم و بهداشت اخوب بود. در معاینه‌ی بالینی پوسیدگی وسیع و حفره دار غیر معمولی بر روی دندان A سمت چپ فک بالای بیمار مشاهده شد، اما دندان هیچ علامتی نداشت (شکل ۱ و ۲). دندان مذکور دارای بعد مزیودیستالی وسیع و یک تالون کاسپ در سمت پالاتالی خود بود. به گفته‌ی مادر از ابتدای در آمدن دندانها دندان A بزرگ کودک داراییک شیار لبیالی بوده که به مرور زمان پوسیده و حفره دار شده بود. بررسی رادیوگرافیکی دو دندان به هم چسبیده دو ریشه و دو کanal کاملاً مجزا را



شکل ۶: نمای بیمار در فالوآپ ۳ ماهه



شکل ۲: نمای دندان پوسیده (فیوژن) قبل از درمان

بحث:

در بسیاری موارد آنومالی‌های دندانی فیوژن، ژمیناسیون و کانکرسنس باید به عنوان آنومالی‌های دندانی احتمالی به کار روند نه به عنوان یک تشخیص دقیق؛ زیرا افتراق دقیق آنها در خیلی موارد مشکل است (۲۰). برای تمایز فیوژن و ژمیناسیون توصیه شده است که تعداد دندانها شمرده شود. در صورتی که تعداد دندانها نرمال باشد ژمیناسیون و در صورتی که تعداد دندانها یکی کمتر از تعداد نرمال باشد به آنومالی فیوژن اطلاق می‌شود (۲۱ و ۲۲)، اما در صورتی که فیوژن بینیک دندان نرمال و دندانی اضافه رخ داده باشد تعداد دندانهای قوس نرمال است و اینجاست که تشخیص کلینیکال ژمیناسیون و فیوژن مشکل می‌شود (۲۳). رادیوگرافی در این موارد یک وسیله‌ی تشخیصی مناسب می‌باشد. در این بیمار تعداد دندانها نرمال بود و با توجه به اینکه ریشه‌ی دندان فیوژ شده در رادیوگرافی به صورت ۲ ریشه‌ی کاملاً مجزا بود، تشخیص فیوژن دندان A با یک دندان اضافی نسبت به ژمیناسیون معقول تر به نظر می‌رسد، هر چند افتراق بین این دو از نظر کلینیکی اهمیتی ندارد (۲۴).

اتیولوژی دندانهای اضافه نامشخص است اما تئوریهای متعددی برای این پدیده پیشنهاد شده است. بعضی می‌گویند دندانهای اضافه در اثر فعالیت بیش از حد (hyperactivity) موضعی و مستقل دنتال لامینا به وجود می‌آید (۲۵). دندانهای اضافه در ماگزیلا ۱۰-۲/۸ وجود بیشتر از متدیبل رخ می‌دهد (۲۶). بیشتر دندانهای اضافه در سیستم دندانهای شیری گزارش نمی‌شوند (underreported)، زیرا به دلیل وجود فضای بین دندانهای



شکل ۳: نمای رادیوگرافی دندان مورد نظر قبل از درمان



شکل ۴: نمای رایوگرافی دندان مورد نظر پس از درمان پالپ



شکل ۵ الف: دندان فیوژ شده بعد از ترمیم



شکل ۵ ب: دندان فیوژ ترمیم شده بعد از پرداخت

جراحی پیشنهاد شده است. به نظر میرسد روش درمانی باید با در نظر گرفتن شرایط هر بیمار انتخاب شود (۶). در این بیمار برای کاهش بعد مزیودیستال دندان فیوژن شده از سایش انتخابی به وسیله فرز و نهایتاً کانتورینگ دندان استفاده شد. برای جلوگیری از به وجود آمدن فضای اضافه و مشکلات زیبایی هر دو بعد مزیال و دیستال دندان و به خصوص سمت دیستال تراش داده شد. مورفولوژی کانالهای دندانی در این دندانها در بسیاری موارد پیچیده می باشد و باید با ارزیابی دقیق دندان از مشکلات اندودنتیک جلوگیری نمود.

ارزیابی هیستولوژیک دندانهای فیوژن شده در زیر میکروسکوپ نوریک پالپ چمبر و دو ریشه طبیعی را نشان می دهد، همچنین کمپلکس عاج و پالپ از نظرهیستولوژی نرمال می باشد. در مطالعات فرا ساختاری توبولهای عاجی در اطراف پالپ چمبر نرمال اما عاج بین دوکanal دندانی غیر نرمال می باشد به طوریکه این عاج بدون توبول می باشد و تعداد زیادی کانالهای عروقی در ساختار آن دیده می شود، به همین دلیل عاج بین کانالهای دو دندان فیوژن شده نام دارد. در این عاج انکلوزیونهای سلولی نیز دیده می شود (۳۰).

شیری دندانهای اضافه به راحتی رویش میابند و از نظر والدین به دور می مانند (۲۷).

مورفولوژی دندانهای فیوژن شده بسیار متفاوت است و فرم های پیچیده با پالپ چمبرهای جدا از هم یا فیوژن شده دیده می شود. حتی در مواردی دیده شده چمبرهای جدا از هم در ناحیه‌ی ریشه‌یکی شده اند (۲۸). اتبیولوژی فیوژن مشخص نیست اما حدس زده میشود نیروها و فشارهای فیزیکی که دو جوانه‌ی مجاور به یکدیگر وارد می‌کنند، منجر به فیوژن میشود (۱۳و۱۰)؛ هر چند عوامل ژنتیکی و خصوصیات نژادی نیز به عنوان عوامل مداخله کننده گزارش شده اند (۱۹).

وجود دندانهای شیری دو تایی (teeth double primary) می تواند باعث تأخیر تحلیل ریشه‌ی دندان شیری و در نتیجه رویش دیر هنگام یا تحلیل دندان دائمی زیرین شود. علت این اثر، حجم و سطح بیشتر ریشه دندان فیوژن شده نسبت به اندازه تاج دندان دائمی جانشین می باشد (۲).

کمبود دندان دائمی جانشین یک یافته‌ی شایع می باشد و در موارد بسیار نادرتر وجود فیوژن در دندانهای شیری با وجود دندان اضافی در دندانهای دائمی همراه بوده است (۲۹). به دلیل مورفولوژی متفاوت دندانهای فیوژن شده راههای درمانی مختلفی را می توان انجام داد. روش‌های مختلفی مانند کشیدن و قراردادن پروتز، سایش انتخابی و جدا کردن دندانهای فیوژن شده به طریق

منابع:

1. Afshar H, Toffighi Daryan M. The occurrence of anomalies of primary anterior teeth and their concurrence with the permanent successors in anomalies in Iranian children. *J Mash Dent Sch.* 2011; 35(1):1-8.
2. Guimarães Cabral LA, Firoozmand LM, Dias Almeida J. Double teeth in primary dentition: report of two clinical cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2008;13(1):77-80.
3. Chaudhry SI, Sprawson NJ, Howe L, Nairn RI. Dental twinning. *Br Dent J.* 1997; 182(5):185-8.
4. Alvarez I, Creath CJ. Radiographic considerations for supernumerary tooth extraction: report of case. *ASDC J Dent Child.* 1995; 62(2):141-4.
5. Favalli O, Webb M, Culp J 3rd. Bilateral twinning: report of case. *ASDC J Dent Child.* 1998;65(4):268-71, 230.
6. Sachdeva GS, Malhotra D, Sachdeva LT, Sharma N, Negi A. Endodontic management of mandibular central incisor fused to a supernumerary tooth associated with a talon cusp: a case report. *Int Endod J.* 2012; 45(6):590-6.
7. Velasco LF, de Araujo FB, Ferreira ES, Velasco LE. Esthetic and functional treatment of a fused permanent tooth: a case report. *Quintessence Int.* 1997; 28(10):677-80.
8. Atkins CO Jr, Mourino AP. Management of a supernumerary tooth fused to a permanent maxillary central incisor. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1986; 61(2):146-8.
9. Mader CL. Fusion of teeth. *J Am Dent Assoc.* 1979; 98(1):62-4.
10. Tsurumachi T, Kuno T. Endodontic and orthodontic treatment of a cross-bite fused maxillary lateral incisor. *Int Endod J.* 2003; 36(2):135-42.
11. Duncan WK, Helpin ML. Bilateral fusion and gemination: a literature analysis and case report. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1987; 64(1):82-7.
12. Nik-Hussein NN, Abdul Majid Z. Dental anomalies in the primary dentition: distribution and correlation with the permanent dentition. *J Clin Pediatr Dent.* 1996; 21(1):15-9.
13. Onçag O, Candan U, Arikan F. Comprehensive therapy of a fusion between a mandibular lateral incisor and a supernumerary tooth: case report. *Int Dent J.* 2005; 55(4):213-6.
14. Blaney TD, Hartwell GR, Bellizzi R. Endodontic management of a fused tooth: a case report. *J Endod.* 1982; 8(5):227-30.
15. Kolenc-Fusé FJ. Tooth agenesis: in search of mutations behind failed dental development. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2004; 9(5):390-5; 385-90.
16. Budd CS, Reid DE, Kulild JC, Weller RN. Endodontic treatment of an unusual case of fusion. *J Endod.* 1992; 18(3):133-7.
17. Salcido-García JF, Ledesma-Montes C, Hernández-Flores F, Pérez D, Garcés-Ortíz M. Frequency of supernumerary teeth in Mexican population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2004;9(5):407-9,403-6.
18. Melnik AK. Orthodontic movement of a supplemental maxillary incisor through the midpalatal suture area. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 1993; 104(1):85-90.
19. Ozden B, Gunduz K, Ozer S, Oz A, Otan Ozden F. The multidisciplinary management of a fused maxillary central incisor with a talon cusp. *Aust Dent J.* 2012; 57(1):98-102.

20. Calışkan MK. Traumatic gemination-triple tooth. Survey of the literature and report of a case. Endod Dent Traumatol. 1992; 8(3):130-3.
21. Camm JH, Wood AJ. Gemination, fusion and supernumerary tooth in the primary dentition: report of case. ASDC J Dent Child. 1989; 56(1):60-1.
22. Milazzo A, Alexander SA. Fusion, gemination, oligodontia, and taurodontism. J Pedod. 1982; 6(2):194-9.
23. Kayalibay H, Uzamis M, Akalin A. The treatment of a fusion between the maxillary central incisor and supernumerary tooth: report of a case. J Clin Pediatr Dent. 1996; 20(3):237-40.
24. Kim E, Jou YT. A supernumerary tooth fused to the facial surface of a maxillary permanent central incisor: case report. J Endod. 2000; 26(1):45-8.
25. Solares R, Romero MI. Supernumerary premolars: a literature review. Pediatr Dent. 2004; 26(5):450-8.
26. Açıkgöz A, Açıkgöz G, Tunga U, Otan F. Characteristics and prevalence of non-syndrome multiple supernumerary teeth: a retrospective study. Dentomaxillofac Radiol. 2006; 35(3):185-90.
27. Shah A, Gill DS, Tredwin C, Naini FB. Diagnosis and management of supernumerary teeth. Dent Update. 2008; 35(8):510-2, 514-6, 519-20.
28. Weglarz WP, Tanasiewicz M, Kupka T, Skórka T, Sułek Z, Jasiński A. 3D MR imaging of dental cavities—an in vitro study. Solid State Nucl Magn Reson. 2004; 25(1-3):84-7.
29. Brook AH, Winter GB. Double teeth. A retrospective study of 'geminated' and 'fused' teeth in children. Br Dent J. 1970; 129(3):123-30.
30. O'Reilly PM. A structural and ultrastructural study of a fused tooth. J Endod. 1989; 15(9):442-6