

دندان‌های اضافه متعدد در بیمار غیر سندرومیک: گزارش مورد

مجید عشق پور*، رضا شاه اکبری*#، برات ا... شیان*

* استادیار گروه جراحی دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

تاریخ ارائه مقاله: ۹۱/۴/۴ - تاریخ پذیرش: ۹۱/۹/۳۰

Multiple Supernumerary Teeth in a Non-Syndromic Patient: A Case Report

Majid Eshgh Pour*, Reza Shahakbari*#, Baratollah Shaban*

* Assistant Professor, Dept of Oral & Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Received: 24 June 2012; Accepted: 20 December 2012

Introduction: Multiple supernumerary teeth are a rare phenomenon. It occurs more often in patients with syndromes such as Gardner's syndrome, cleidocranial dysplasia and so on. This phenomenon in absence of such syndromes is rare. The purpose of this report was to introduce a case of non-syndromic multiple supernumerary impacted teeth.

Case Report: A 29-year-old woman with no skeletal, metabolic, systemic and mental disorder was referred to oral and maxillofacial department of Mashhad dental school. In clinical evaluation, seven Permanent teeth were missing. In radiographic evaluation, there were a total of 15 impacted teeth which 7 of them were supernumerary.

Conclusion: Missing or Excess of one or more teeth usually leads to occlusal and functional problems. In these cases, a complete clinical and radiographic examination accompanied by a precise history should be performed to plan a suitable surgical-orthodontic-prosthetic treatment.

Key words: Non-syndromic, supernumerary teeth, impacted teeth.

Corresponding Author: Shahakbarir@mums.ac.ir

J Mash Dent Sch 2013; 37(1): 81-4.

چکیده

مقدمه: وجود دندان‌های اضافه متعدد پدیده‌ای کمیاب است. این پدیده معمولاً همراه با سندروم‌هایی نظیر کلیدوکرنیال دیسپلازی، سندروم گاردنر و نظایر آنها دیده می‌شود. بروز این پدیده در غیاب سندروم‌های همراه بسیار غیرمعمول است. هدف از این گزارش، معرفی یک بیمار غیرسندرومیک دارای دندان‌های متعدد نهفته و اضافه می‌باشد.

گزارش مورد: خانم ۲۹ ساله، فاقد هرگونه مشکل اسکلتال، سیستمیک، متابولیک و ذهنی، به بخش جراحی فک و صورت دانشکده دندانپزشکی مشهد ارجاع شد. در بررسی کلینیکی ۷ عدد از دندان‌های دائمی وجود نداشتند. در بررسی رادیوگرافیک، بیمار مجموعاً دارای ۱۵ دندان نهفته بود که تعداد ۷ عدد آنها اضافه بر تعداد نرمال دندان‌ها بودند.

نتیجه گیری: وجود دندان اضافه و یا غیبت یک یا چند دندان معمولاً باعث ایجاد مشکلات اکلوژن و فانکشنال در بیماران می‌شود. در این موارد می‌بایست جهت برنامه‌ریزی طرح درمان مناسب جراحی، ارتودنتیک، پروتزی، از بیماران معاینه کامل کلینیکی و رادیوگرافیک همراه با تاریخچه دقیق، به عمل آید.

واژه‌های کلیدی: غیرسندرومیک، دندان اضافه، دندان نهفته.

مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد / سال ۱۳۹۲ / دوره ۳۷ / شماره ۱: ۸۱-۴.

مقدمه

دندانی، فعالیت بیش از حد دنتال لامینا، توارث اتوزوم غالب و یا وابسته به کروموزوم X از آن جمله می باشد.^(۳) از نظر شیوع، اکثر موارد شامل یک یا دو دندان اضافه در قدام فک بالا و به دنبال آن ناحیه پره مولر فک پایین می باشد. شیوع آن ۰/۸٪-۰/۲٪ در دندان های شیری و ۰/۵٪-۰/۳٪ در دندان های دائمی گزارش شده است. علاوه بر آن در مردان بیش از زنان با نسبت ۲ به ۱ دیده می شود. موارد مربوط به دندان های اضافه متعدد در بیماران غیرسندرومیک بسیار کمتر بوده و بیشتر در ناحیه پره مولر فک پایین دیده می شود. این پدیده تاکنون در مورد دندان های شیری گزارش نشده است.^(۴)

گزارش مورد

خانمی ۲۹ ساله جهت بررسی بی نظمی و غیبت تعدادی از دندان های دائمی، به بخش جراحی فک و صورت دانشکده دندانپزشکی مشهد ارجاع شد. در معاینه کلینیکی، بیمار فاقد ۸ دندان دائمی بود (تصویر ۱). بیمار فاقد آسیمتری و تورم غیرطبیعی در صورت بود، همه دندان های نیش شیری در دهان بیمار باقی مانده و دندان مولر اول فک پایین در سمت راست قبلاً به دلیل پوسیدگی خارج شده بود. در بررسی رادیوگرافیک، مجموعاً ۱۵ دندان نهفته شامل ۹ دندان در قدام فک پایین، ۴ دندان در قدام فک بالا، ۲ مورد در خلف فک بالا سمت راست و یک دندان عقل در سمت چپ فک پایین وجود داشت. در اطراف دندان های نهفته و سایر نقاط فک، شواهدی مبنی بر تغییرات پاتولوژیک مشهود نبود. بیمار فاقد مشکلات اسکلتال و ذهنی بود و در بررسی کامل بیوشیمی خون شامل کلسیم، فسفر و آلکالین فسفاتاز، مورد خاصی مشاهده نشد (Calcium: 84 U/L; ALP: 9.9mg/dl; Inorganic Phosphorus: 3.5mg/dl). تاریخچه خانوادگی نشان دهنده عدم وجود بیماری های مادرزادی و

هایپرئوشیا یا دندان اضافه به وجود دندان مازاد بر تعداد نرمال دندان ها، در مرحله شیری و یا دائمی اطلاق می شود که می توانند روئیده یا نهفته باشند. دندان اضافه می تواند به صورت منفرد، متعدد، یک طرفه یا دوطرفه دیده شود. طبقه بندی این دندان ها در جدول ۱ نشان داده شده است.^(۱)

جدول ۱: طبقه بندی دندان های اضافه

طبقه بندی براساس موقعیت	طبقه بندی براساس شکل
دندان اضافه	دندان اضافه
Mesiodens	Conical supernumerary
Paramolar	Tuberculate type
Distomolar	Supplemental type
Parapremolar	Odontom

با آن که وجود یک دندان اضافه غیرمعمول نیست، ولی دندان های اضافه متعدد کمیاب بوده و معمولاً همراه سندروم ها یا آنومالی های تکاملی نظیر کلیدوکرائیال دیسپلازی، سندرم گاردنر (Gardner's Syndrome)، Ehler danlos، Trichorhino phalagic syndrome، Fabry-Anderson syndrome، شکاف آلوئول و نظایر آنها دیده می شود.^(۲) وجود دندان های اضافه متعدد در افراد غیرسندرومیک پدیده ای نادرتر است و کمتر گزارش شده است. حضور این دندان ها می تواند باعث تغییرات دندانی نظیر نهفتگی، تأخیر رویش، رویش نابجا، چرخش، دیاستم و در نهایت مال اکلوزن شود. اتیولوژی دقیق دندان های اضافه ناشناخته است ولی تئوری های زیادی جهت توجیه این اتفاق ارائه شده اند؛ که واکنش های غیرمعمول به تروما، فاکتورهای محیطی، تئوری فیلوژنیک و بازگشت به دوره تکاملی که تعداد بیشتری دندان در دهان وجود داشته، انشعاب جسم

خارجی زیادی می توانند در روند تشکیل دندانها تأثیر بگذارند. برخی محققین این پدیده را تأثیر متقابل فاکتورهای ژنتیک و فرایندهای تکاملی می دانند. یکی از مورد قبول ترین تئوری های موجود در این زمینه به نقش دنتال لامینا و هایپراکتیویته مستقل آن اشاره دارد. در مواردی نیز این پدیده به صورت ژنتیکی با توارث اتوزومال غالب گزارش شده است.^(۵)

دندانهای متعدد نهفته پدیده کمیابی است که معمولاً همراه با بیماری هایی نظیر سندرم گاردنر، دیسپلازی کلیدوکرانیا و نظایر آنها دیده می شود. موارد گزارش شده این حالت در بیماران غیرسندرومیک نادرتر است.

یا مشکلات جسمی در سایر اعضاء خانواده بود. بیمار دارای دو برادر کوچکتر ۲۶ ساله و ۲۰ ساله بود که به جز کمی کراودینگ، مشکل دندانی دیگری نداشتند. در بررسی رادیوگرافیک برادرهای بیمار، به جز نهفتگی دندانهای عقل، نهفتگی سایر دندانها و یا دندانهای اضافه مشاهده نشد. طرح درمان در نظر گرفته شده برای بیمار، خارج کردن مرحله به مرحله کلیه دندانهای نهفته و پر کردن حفره های استخوانی باقی مانده توسط استخوان آلوگرفت بود (تصویر ۲ و ۳).

بحث و نتیجه گیری

با وجود تئوری های گوناگون، علت هایپردونشیا هنوز به طور کامل شناخته شده نیست. در حقیقت فاکتورهای



تصویر ۱: نمای پانورامیک بیمار



تصویر ۳: پر کردن حفرات استخوانی توسط الوگرفت



تصویر ۲: دندانهای خارج شده از قدام فک پایین

دندان‌های نهفته در مجموع در فک پایین بیش از فک بالا بود.

مهمترین چالش پیش رو در این بیماران نحوه برخورد با این دندان‌ها می‌باشد. با توجه به مشکلات مختلفی مانند جلوگیری از حرکات ارتودنتیک دندان‌های اصلی، تداخل با درمان‌هایی مانند قرار دادن ایمپلنت‌های دندانی، احتمال عفونت، تحلیل ریشه دندان‌های اصلی و پتانسیل ایجاد ضایعات پاتولوژیک توسط فولیکول دندانی، جراحی و خارج کردن مرحله به مرحله این دندان‌ها همراه با بازسازی نقایص استخوانی ایجاد شده توسط مواد جایگزین استخوان، درمانی منطقی به نظر می‌رسد. در کنار این طرح، درمان ارتودنتیک دندان‌های نهفته که دارای مورفولوژی، زاویه و ساپورت‌های استخوانی مناسب هستند، را نیز باید در نظر داشت.

با توجه به آن که وجود دندان‌های اضافه متعدد علاوه بر ایجاد مشکلات اکلوزن و فانکشنال می‌تواند نشان‌دهنده برخی سندرم‌ها باشد، تهیه تاریخچه دقیق و معاینات کامل بالینی و رادیوگرافیک، جهت برنامه‌ریزی طرح درمان مناسب لازم می‌باشد.

Acikgoz و همکاران^(۶)، در یک مطالعه گذشته‌نگر ضمن بررسی ۹۵۵۰ بیمار، تنها ۶ بیمار دارای دندان‌های اضافه متعدد غیرسندرومیک پیدا کردند؛ که همگی مرد بودند و از بین ۳۷ دندان اضافه، ۳۰ مورد نهفته بودند. از نظر مکانی، ناحیه پرمولرهای فک پایین و به دنبال آن قدام فک پایین، بیشترین محل شیوع بود. در مطالعه مشابهی، Yague-Garcia و همکاران^(۷) در بررسی ۱۶۳۸۴ بیمار، تنها ۸ مورد بیمار غیرسندرومیک دارای دندان‌های اضافه متعدد پیدا کردند (۶ مرد و ۲ زن) که از بین آنها، فقط ۲ نفر دارای تعداد بیش از ۵ دندان اضافه بودند. در مطالعه آنها بیشترین محل شیوع در فک بالا گزارش شده بود. در بررسی مقالات موجود مواردی از گزارش خانواده‌هایی که حداقل ۲ نفر از اعضای آنها دارای دندان‌های اضافه متعدد بودند یافت شد که نشان‌دهنده وجود الگوی ژنتیکی در برخی موارد بوده و اهمیت گرفتن تاریخچه کامل خانوادگی را نشان می‌دهد.^(۳و۷)

در یک بررسی متا آنالیز توسط Alvira-Gonzalez و همکاران^(۸)، مجموعاً ۴۶ مورد گزارش شده، یافت شد که نشان‌دهنده شیوع بیشتر در مردان (۱ : ۲/۴) بود و تعداد

منابع

1. Ramsaran AS, Barclay S, Scipio E, Ogunsalu C. Non-syndromal multiple buried supernumerary teeth: Report of two cases from the English-speaking Caribbean and a review of the literature. *West Indian Med J* 2005; 54(5): 334-6.
2. Yusuf WZ. Non-syndrome multiple supernumerary teeth: literature review. *J Can Dent Assoc* 1990; 56(2): 147-9.
3. Batra P, Duggal R, Parkash H. Non-syndromic multiple supernumerary teeth transmitted as an autosomal dominant trait. *J Oral Pathol Med* 2005; 34(10): 621-5.
4. Yagüe-García J, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Multiple supernumerary teeth not associated with complex syndromes: A retrospective study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2009; 14(7): E331-6.
5. Inchingolo F, Tatullo M, Abenavoli FM, Marrelli M, Inchingolo AD, Gentile M, et al. Non-syndromic multiple supernumerary teeth in a family unit with a normal karyotype: Case report. *Int J Med Sci* 2010; 7(6): 378-84.
6. Açıkğöz A, Açıkğöz G, Tunga U, Otan F. Characteristics and prevalence of non-syndrome multiple supernumerary teeth: A retrospective study. *Dentomaxillofac Radiol* 2006; 35(3): 185-90.
7. Wang XX, Zhang J, Wei FC. Autosomal dominant inheritance of multiple supernumerary teeth. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2007; 36(8): 756-8.
8. Alvira-González J, Gay-Escoda C. Non-syndromic multiple supernumerary teeth: Meta-analysis. *J Oral Pathol Med* 2012; 41(5): 361-6.