

فراوانی کیست‌ها و تومورهای ادنتوژنیک همراه با دندان‌های نهفته در دانشکده دندان پزشکی بابل (۸۹-۱۳۸۲)

دکتر مریم سید مجیدی*

دکتر شیما نفرزاده*

* استادیار آسیب‌شناسی دهان، فک و صورت مرکز تحقیقات مواد دندان‌پزشکی دانشکده دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل

آدرس نویسنده مسؤل: بابل، خیابان فلسطین، دانشکده دندان‌پزشکی، بخش آسیب‌شناسی دهان و فک و صورت

تلفن ۲۲۹۱۴۰۹-۲۲۹۱۴۰۸-۰۱۱۱، شماره ۲۲۹۱۰۹۳-۰۱۱۱

Email: ms_majidi79@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۰/۴

تاریخ دریافت: ۹۰/۲/۱۰

* چکیده

این مطالعه گذشته‌نگر جهت به دست آوردن فراوانی سنی، جنسی و مکانی کیست‌ها و تومورهای ادنتوژنیک همراه با دندان‌های نهفته طی سال‌های ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۹ در بخش آسیب‌شناسی دهان، فک و صورت دانشکده دندان‌پزشکی بابل با استفاده از اطلاعات ثبت شده و بررسی مجدد اسلایدهای میکروسکوپی مربوط به آن‌ها انجام شد. شایع‌ترین ضایعه و شایع‌ترین کیست ادنتوژنیک، کیست دنتی ژروس و شایع‌ترین دهه درگیری، دهه دوم سنی بود. تنها تومور ادنتوژنیک، آمولوبلاستوما تک کیستی بود. در مجموع، شایع‌ترین مکان درگیری، سمت چپ خلف فک پایین و شایع‌ترین دندان همراه، مولر سوم بود.

کلیدواژه‌ها: دندان نهفته، کیست ادنتوژنیک، تومور ادنتوژنیک

* مقدمه

با دندان‌های نهفته در بیوپسی‌های ارسالی به بخش آسیب‌شناسی دهان، فک و صورت دانشکده دندان‌پزشکی بابل انجام شد.

* مواد و روش‌ها:

در این مطالعه گذشته‌نگر، پرونده کلیه بیمارانی بررسی شد که نمونه‌های بیوپسی آن‌ها در فاصله زمانی اسفند ۱۳۸۲ تا اسفند ۱۳۸۹ به بخش آسیب‌شناسی دهان، فک و صورت دانشکده دندان‌پزشکی بابل ارجاع شده بود و اطلاعات مربوط به کیست‌ها و تومورهای ادنتوژنیک همراه با دندان نهفته و یا بدون همراهی با آن از پرونده‌ها استخراج شد. اسلایدهای میکروسکوپی مربوطه توسط دو متخصص آسیب‌شناسی به طور جداگانه بازبینی و اطلاعاتی مانند سن و جنسیت بیمار، محل ضایعه، شماره دندان نهفته همراه با ضایعه و نوع ضایعه ثبت شد.

دندان نهفته، دندان گیر کرده، حبس شده (Impacted) یا دفن شده‌ای (Embedded) است که به واسطه یک مانع یا سد فیزیکی در مسیر، از رویش بازمانده یا به علت فقدان نیروی رویشی، در فک نهفته باقی مانده است. کیست‌ها و تومورها می‌توانند یکی از عوامل ایجادکننده نهفتگی دندان‌ها باشند.^(۲۹)

در منابع مختلف به آمارهای متفاوتی از شیوع جنسی، مکانی و سنی کیست‌ها و تومورهای ادنتوژنیک و فراوانی هریک از آن‌ها در همراهی با دندان‌های نهفته اشاره شده است. به عنوان مثال، در برخی از مطالعه‌ها، شایع‌ترین ضایعه مشاهده شده همراه با دندان‌های نهفته، کیست دنتی ژروس بوده است،^(۳۰) ولی ضایعه‌های مهاجم‌تری نظیر ادنتوژنیک کراتوسیست یا حتی آمولوبلاستوما نیز همراه با دندان‌های نهفته دیده شده‌اند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی آماری هفت ساله ضایعه‌های همراه

*** یافته‌ها:**

محدوده سنی بیماران بین ۸ تا ۶۰ سال بود و اکثر بیماران (۴۰/۵ درصد) در دهه دوم سنی قرار داشتند. ۴۱ بیمار (۵۵/۴ درصد) مؤنث بودند. شیوع ضایعه‌های همراه با دندان نهفته در جنس مؤنث کمی بیش‌تر از مذکر بود. شایع‌ترین مکان درگیری، خلف سمت چپ فک پایین و شایع‌ترین دندان نهفته همراه دندان ۸ بود و دندان ۳ در رده دوم قرار داشت.

از بین ۵۱۲ نمونه ارسالی، ۷۴ مورد (۱۴/۴ درصد) ضایعه کیستیک و تومورال ادنتوژنیک به دست آمد که ۴۹ مورد از ضایعه‌های ادنتوژنیک، (۶۶/۲ درصد) همراه دندان نهفته بودند. شایع‌ترین ضایعه همراه با دندان نهفته، کیست دنتی ژروس بود (جدول شماره ۱).

جدول ۱- فراوانی انواع ضایعه‌ها به تفکیک وجود یا عدم وجود دندان نهفته همراه

نوع ضایعه	دندان نهفته		وجود		عدم وجود	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
کیست دنتی ژروس	۳۶	۴۸/۶	۰	۰	۰	۰
کیست ادنتوژنیک کلسیفیه	۹	۱۲/۲	۸	۱۰/۸	۰	۰
ادنتوژنیک کراتوسیست	۲	۲/۷	۱۳	۱۷/۶	۰	۰
آملوبلاستوما تک کیستی	۲	۲/۷	۴	۵/۴	۰	۰
جمع	۴۹	۶۶/۲	۲۵	۳۳/۸	۰	۰

کیست دنتی ژروس در مردان و در دهه دوم بروز بیش‌تری داشت و در نمای رادیوگرافی اغلب به صورت لوسنسی تک حفره‌ای با حاشیه نسبتاً مشخص در اطراف تاج دندان نهفته، گاهی همراه با تحلیل ریشه دندان مجاور مشاهده شد. یک مورد از کیست دنتی ژروس همراه با دندان ثنایای کناری فک بالا نیز مشاهده شد. در یک بیمار هر دو دندان ۳ نهفته فک بالا همراه با کیست دنتی ژروس بودند. یک مورد از همراهی ادنتوم کمپلکس با کیست دنتی ژروس نیز مشاهده شد.

کیست ادنتوژنیک کلسیفیه از نظر شیوع جنسی، نشان‌دهنده برتری نسبی در جنس مؤنث بود (۵۵/۶ درصد موارد). نزدیک به نیمی از موارد در دهه دوم رخ داده بود و همچنین نمای رادیوگرافی آن در اکثر موارد به

صورت یک لوسنسی تک حفره‌ای به همراه کلسیفیکاسیون‌های داخلی با حاشیه کاملاً مشخص در ارتباط با تاج و ریشه دندان نهفته بدون تحلیل ریشه دندان‌های مجاور مشاهده شد. دو مورد این کیست‌ها از نوع آملوبلاستوماتوز بودند. موردی از همراهی این کیست با آدنوماتوئید ادنتوژنیک تومور نیز دیده شد.

۲ مورد ادنتوژنیک کراتوسیست همراه با دندان نهفته، در رادیوگرافی به صورت لوسنسی چند حفره‌ای با حدود واضح در اطراف دندان نهفته همراه با تحلیل ریشه دندان‌های مجاور بودند.

۲ مورد تومور ادنتوژنیک همراه با دندان نهفته در سمت راست فک پایین دختری ۱۸ ساله و سمت چپ فک پایین پسری ۱۶ ساله مشاهده شدند.

۱۱ مورد فولیکول‌دندانی نیز ارسال شده بود. موردی از بدخیمی مرتبط با دندان نهفته دیده نشد.

*** بحث و نتیجه‌گیری:**

در مطالعه حاضر، مشابه سایر مطالعه‌ها، شایع‌ترین ضایعه همراه با دندان‌های نهفته، کیست دنتی ژروس بود.^(۳) در مطالعه‌های کوران و ساغروانیان، شیوع آن به ترتیب ۲۸/۴ درصد و ۵۸/۷ درصد به دست آمد.^(۴) در مطالعه حاضر، شیوع کیست دنتی ژروس ۷۳/۴ درصد و دهه شایع بروز آن نیز مشابه سایر مطالعه‌ها، دهه دوم زندگی بود؛^(۲) در حالی که دهه سوم از نظر شیوع سنی در رده دوم قرار داشت. در اکثر مطالعه‌ها به بروز بیش‌تر این ضایعه، همراه با دندان ۸ فک پایین اشاره شده است که در تحقیق حاضر نیز تأیید شد.^(۵) دومین مکان شایع بروز کیست دنتی ژروس در مطالعه حاضر قدام فک بالا بود، ولی رگزی خلف فک بالا را در مقام دوم شیوع مطرح کرده است.^(۲)

شیوع همراهی ادنتوژنیک کراتوسیست با دندان‌های نهفته ۲۵ تا ۴۰ درصد گزارش شده است.^(۱) در مطالعه کوران، ۲/۶۸ درصد از کل ضایعه‌های همراه با دندان‌های نهفته، ادنتوژنیک کراتوسیست بود، ولی در مطالعه

* مراجع:

1. Neville BW, Damm DD, Allen CM, et al. Oral and maxillofacial pathology. 3rd ed. Philadelphia: W.B Saunders CO; 2009. 590-643
2. Regezi JA, Sciubba JJ, Jordan RC. Oral pathology: clinical pathological correlations. 5th ed. St. Louis: Saunders Co; 2008. 242-51
3. Saghravanian N, Mohtasham N, Talebmehr M. Ten-year-evaluation of odontogenic cysts and tumors related to the impacted teeth. The Iran J Otorhinolaryngol 2007; 19 (49): 143-50 [In Persian]
4. Curran AE, Damm DD, Drummond JE. Pathologically significant pericoronal lesions in adults. J Oral Maxillofac Surg 2002 Jun; 60 (6): 613-7
5. Gnepp DR. Diagnostic surgical pathology of the head and neck. 2nd ed. Philadelphia: W.B Saunders; 2009. 786
6. Iida S, Fukuda Y, Ueda T, et al. Calcifying odontogenic cyst: radiologic findings in 11 cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2006 Mar; 101 (3): 356-62

ساغروانیان این همراهی ۲۰ درصد گزارش شد.^(۴۳) در مطالعه حاضر این میزان ۱۳/۳ درصد و مکان بروز دو مورد ادنتوژنیک کراتوسیست در خلف فک پایین بود که با سایر مطالعه‌ها مطابقت دارد.^(۱)

در مطالعه حاضر، شیوع همراهی کیست ادنتوژنیک کلسیفیه با دندان نهفته ۱۲/۲ درصد بود. ساغروانیان در ۲۸/۶ درصد و ایدا در ۶۳/۶ درصد موارد همراهی کیست ادنتوژنیک کلسیفیه با دندان نهفته را گزارش نمودند.^(۴۳) محل شایع کیست ادنتوژنیک کلسیفیه همراه با دندان نهفته در مطالعه حاضر، خلف فک پایین بود که با نتیجه تحقیق ساغروانیان مطابقت دارد.^(۳) فراوانی ضایعه تقریباً در دو جنس برابر بود که با برخی مطالعه‌ها همخوانی دارد.^(۳) دهه شایع بروز آن نیز مانند سایر مطالعه‌ها، دهه دوم بود.^(۳)

آملوبلاستوما تک کیستی ۴/۱ درصد ضایعه‌های همراه با دندان نهفته را تشکیل داده بود که هر دو مورد در خلف فک پایین بودند. در مطالعه ساغروانیان همراهی آملوبلاستوما با دندان نهفته در ۱۵ درصد موارد دیده شد و تمامی موارد در فک پایین رخ داده بود.^(۳)

به نظر می‌رسد که به دلیل شیوع بالای ضایعه‌های همراه با دندان‌های نهفته (نزدیک به نیمی از موارد)، پی‌گیری علت عدم رویش دندان پس از گذشت زمان رویش خود در حفره دهان، بسیار مهم است. همچنین به دلیل امکان همراهی ضایعه‌های مختلف ادنتوژنیک که دارای رفتار بالینی متفاوت گاه با خاصیت تهاجم و عود بالا هستند، تشخیص قطعی ضایعه و بررسی هیستوپاتولوژیک آن جهت درمان مناسب، ضروری است.