سال نهم
شماره ۴-۳
پاییز و زمستان ۱۳۷۶
مجله دندانپزشکی

مقاله علمی

اهمیت نقش تشخیص در درمان

دکتر حسن رزمی*

چکیده:

با توجه به درصد بالای پدیده *Dens in dentes* در دندانهای لترال و احتمال نکروز بودن این دندانها معمولاً در برخورد اولیه ابتدایی‌ترین تصمیم در قبال این پدیده درمان ریشه بنظر می‌رسد، اما در این گزارش که با یک پیگیری یکسال و نیمه انجام گرفته مشخص گردید، که علی‌رغم وجود علائم رادیوگرافیکی و شکل پیشرفتهٔ دندان لترال به صورت *Dens in dentes* بدلیل معاینات دقیق دندانهای مجاور و دقت در تشخیص دندان عامل نیازی به درمان ریشه دندان لترال نبوده و با اقدام بجاو به‌موقع نسبت به درمان سریع ضایعه اقدام شد.

مقدمه :

روند مطالعات انجام شده نشان می‌دهد، تشخیص صحیح عامل بسیار مهمی در درمان بیماری‌هاست به همین دلیل اگر در جریان مراحل درمانی نسبت به عوامل تشخیصی عنایت و توجه کافی و دقیق نگردد چه بسا ممکن است نه تنها درمان موفقی حاصل نشود بلکه اقدامات انجام شده منجر به نتایجی شود که جبران ناپذیر است لذا در این زمینه ضروری است موردی را که مؤید این ادعا است گزارش گردد.

پدیده Dens in dentes در دندانهای لترال نسبت به سایر دندانها شایع‌تر است. در این مورد احتمال نکروز بودن آن هم تقریباً قطعی به نظر می‌رسد. بنا به بعضی مطالعات (۳،۲،۱) این

* استادیار گروه آموزشی درمانی اندودنتیکس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دندانها از ابتدا نکروز می‌باشد و عده‌ای معتقدند که در روند تکاملی نکروز می‌گردد. گرچه با این پیش فرض دندان لترالی که چنین نمائی داشته باشد و ضایعه رادیوگرافی واضحی در ناحیه اپیکال آن مشاهده شود محکوم به درمان ریشه خواهد بود اما به نظر می‌رسد این امر عمومیت ندارد. گزارشی که ارایه می‌گردد مؤید این معناست.

معرفی بیمار:

بیمار دختری ۱۴ ساله با تورمی مشخص در ناحیه لترال چپ بالا که حدود دو سال قبل به کلینیک دندانپزشکی جهاد دانشگاهی مراجعه کرد. تورم به حدی بود که شکل ظاهری بیمار را تحت تأثیر قرار می‌داد. در بررسی‌های اولیه مشخص شد که کمتر از دو سال قبل دندان مذکور دچار ضربه شده اما هیچ علائم کلینیکی که شامل شکستگی تاج و یا تغییر رنگ و یا دردی که منجر به مراجعه بیمار شود وجود نداشته است. لذا بیمار بعد از دو سال بدلیل وجود تورم کاملاً سفت و استخوانی که رو به فزونی (به ادعای والدین بیمار) بود به کلینیک مراجعه کرد. در شروع درمان ضمن گرفتن تاریخچه عمومی اقدام به تهیه یک رادیوگرافی از بیمار شد که در آن ضایعه‌ای وسیع در ناحیه لترال چپ بالا همراه با dens in dentes دیده می‌شد.

تصویر ۱: رادیوگرافی اولیه

ابتدا علت ضایعه به نظر Dens in dentes وتروما بود. به همین منظور برای کاهش تورم با انجام بیحسی کامل اقدام به یک انسیزیون مناسب در محل آبسه گردید که این امر موجب خروج ماده کهربائی رنگ زیادی از محل مورد نظر شد. به دلیل وجود ترشح زیاد با قرار دادن دریچه اکریلی به مدت دو هفته محل مذکور به طور مرتب با نرمال سالین شستشو داده می‌شد. پس از آن با انجام تست‌های تشخیصی دقیق دندان عامل ردیابی گردید و نهایتاً دندان ۲ | نسبت به تست‌های تشخیصی سرما گرما، پالپ تست و دق جواب منفی داد و با کمال تعجب دندان ۱ | هم یک چنین وضعیتی را نشان داد که توجه بیشتری را برمی‌انگیخت لذا با اینکه احتمال داده می‌شد که صرفاً یک دندان عامل این علائم است اقدام به Cavity Test گردید که مشخص شد دندان ۲ | نسبت به این تست جواب مثبت می‌دهد اما دندان ۱ | هیچگونه عکس‌العملی نشان نمی‌داد. لذا Access را در دندان ۱ | ادامه داده تا اینکه بدون هیچ علائمی دندان باز شد. در بررسی دقیق مشخص گردید که دندان ۱ | کاملاً نکروز می‌باشدلذا با علم به‌اینکه دندان ۲ | فعلاً نیازی به R.ct ندارد، درمان ریشه دندان ۱ | به طور دقیق و با روش استاندارد اینسترومنت شد و با روش لترالی و با استفاده از گوتاپرکا وسیلر (Tubli seal) ریشه درمان شد و محل تراش فرز در لینگوال لترال هم با استفاده از کامپوزیت ترمیم گردید.

تصویر ۲ : نمای رادیوگرافی جلسه اول

این اقدامات (انسیزیون، شستشوی داخل ضایعه، درمان ریشه دندان ۱) طی دو هفته انجام گرفت و بتدریج از حجم فضای داخل ضایعه که با استفاده از میزان نرمال سالین تزریقی در داخل ضایعه مشخص می‌شد کاسته شد به طوری که بعد از مدتی دیگر نیازی به دریچه نبود. احساس رضایت بیمار از رفع سنگینی در ناحیه و کاهش حجم فضای داخلی ضایعه موجب شد که روند ترمیم مورد نظر تا یک ماه بعد از درمان در بیمار تحت نظر قرار گیرد. با بررسی رادیوگرافیک ۶ ماهه، یکساله و یکسال و نیمه روند ترمیم حاکی از حضور ترابکولهای استخوانی و حذف کامل تورم و وجود تراکم استخوانی در ناحیه بود که این امر در تصویر ۳ کاملاً مشهود می‌باشد.

تصویر ۳ : نمای رادیوگرافی از روند ترمیم بعد از ۶ ماه

تصویر ۴ : نمای رادیوگرافی از روند ترمیم بعد از ۱/۵ سال

بنابراین حذف تورم، ترمیم محل انسیزیون به طور کامل، احساس سبکی و راحتی بیمار، حذف تدریجی اما کاملاً مشهود ضایعه همگی حکایت از موفقیت درمان داشت. تصویر ۴

بحث:

اغلب مطالعات انجام شده (۵،۴) نشان می‌دهد که دندانهای Dens in dentes توأم با نکروز سبب مراجعه به دندانپزشک می‌شود. با استناد به این امر و همچنین مطالعه‌ای که در سال ۱۳۶۸ در دانشکده دندانپزشکی توسط آقای دکتر خادمی انجام گرفت اعتقاد بر این بود که باید در مواجهه با این علائم یا در صورت امکان نسبت به درمان ریشه دندان اقدام گردد و یا در غیر این صورت جراحی شود اما این گزارش گویای آن است که این ادعا عمومیت ندارد و می‌توان دندانی Dens in dentes بااین وضوح داشت که وایتال بوده و منشاء ضایعات و مزاحمتهایی برای بیمار نباشد. از طرفی روند ترمیم و حذف علائم منفی موجود نشاندهنده اهمیت نقش تشخیص دقیق و اقدام بجاست حال همانطور که می‌دانیم روند ترمیم هیستولژیک ضایعات اپیکالی پس از حذف عامل از محیط به مرکز می‌باشد و این امر در این مطالعه کاملاً مشخص گردید.(۷،۶)

نتایج:

در چنین شرایطی وجود ضایعه وسیع هیچ دلیلی برای اقداماتی نظیر جراحی نیست و می‌توان با یک درمان دقیق و صحیح اقدام به حذف آن کرد.

۱ـ دندانهای Dens in dentes در صورتی که پالپ درگیر نباشد نیازی به درمان ریشه ندارد.

۲ـ تشخیص صحیح، نقش بسزائی در درمان دارد.

۳ـ از درمان صحیح و دقیق ریشه نتایج سریع و کاملی می‌توان بدست آورد.

REFERENCES

منابع لاتین:

1- Lucas, R.B.1976. *Pathology of tumor of the oral tissue*.ed.3.Edinburgh, Churchill livingstone, 88-96.

2- Pindborg,J.J.1970. *Pathology of dental hardtissues*. Copenhugen, munksgard, 58.

3-Towned, J.V.1974. Dens invaginatus. *J Dent*, 2:234-238.

4- Aagsberger, R.A; Brandebura, J.1978.Bilateral dens invaginatus with associated radicular cyst. *oral surgy* 46:260-264.

5- Kendriek, J.K. 1971. Periapical abscess from dens in dentes. *oral surgy*.37:838-839.

6-Kramer, I.R.H. 1953. The pathology of pulp death in non carious maxillary incisor with minor palatal invaginations. *Proc.Roy.Soc.Med* 46:503-507.

7-Creaven, J.1975. Dens invaginatus type malformation without pulpal involvement *J. Endo* 7:79-81.