

پوسیدگی دندان و التهاب پر یودونشیوم در ارتباط با مولر سوم نهفته

مترجم: خواهر پر یوچهر علانی

کارشناس دیارتمان بافت‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه تهران

کرده‌اند آنرا از نظر بافت‌شناسی مورد بررسی قرار داده و مشاهده نموده‌اند با توجه باینکه منای چنین دندان‌هایی دست‌خوردۀ و کاملاً سالم است دندان دچار هیپوپلازی عاجی می‌باشد. لذا هنوز مسئله اینکه آیا دندان در نیامده می‌تواند دچار پوسیدگی شود یا نه مورد بحث می‌باشد. مؤلفین در این مقاله به شرح یک مورد دندان مولر سوم نهفته پرداخته‌اند. بدین جهت که در بررسی مقالات دندان پزشکی منتشر شده در دنیا تاکنون مثابه این نمونه گزارش شده است. و از این نظر مطلب جانب توجه و حائز اهمیت نظر میرسد.

شرح حال بیمار

بیمار یک مرد سفید پوست ۵۰ ساله‌ای بود که در سال ۱۹۷۵ برای معالجات پر یودونشیوم به کلینیک دندان پزشکی مراجعه کرده بود در معاینات فیزیکی که از وی بعمل آمد ملاحظه شد از لحاظ بهداشتی وضع بسیار مساعد و خوبی دارد. شش سال قبل جهت درمان ضایعه‌ای لثه‌ای تحت عمل جراحی (lap surgery) بر یو قرار گرفته بود.

معاینات کلینیکی و رادیولوژی در شش سال قبل مویده التهاب بافت لثه و آسیب در استخوان در ناحیه قوس جب فک بالا و بویژه دومین مولر، بود که احتمال گسریش آن نیز میرفت. ضمناً دریافتند که سومین مولر مجاور آن نیز نهفته بوده و در رادیوگرافی تشخیص داده شد. (شکل ۱- A و B)

از آنرا رادیوگرافی و مدارک بافت‌شناسی کامل مؤلفین دندان‌هایی را که سن از ۵ سال به‌په‌نه بوده (unerupted) و دچار پوسیدگی (caries) گشته و باعث دورآنی بر حالت التهابی و آماسی بافته Periodontitis معرفی نموده‌اند و با بررسی آنرا مورد مطالعه قرار داده‌اند. تاکنون گزارشات در مورد دندان‌هایی که نهفته‌اند، دلالت بر این داده است که جنس دندان‌هایی دچار پوسیدگی نمی‌شود. ولی همین دندان‌ها چنانچه از لثه خارج و در حفره دهان ظاهر گردد بر اثر آلودگی محیط دهان ممکن است دچار پوسیدگی شود. به عبارت دیگر دندان‌ها پس از رویش در محیط دهان مستعد پوسیدگی می‌باشند بر اثر حرالد (Pitzgerald) معتقد است جراحی به‌وسیله مجرای کوچکی ارتباطی از عفونت ناحیه دندان به‌په‌نه موجود باشد (minutes instruct) ممکن است به دندان به‌په‌نه (فولمکول دندان) و بافت پر یودونشیوم) ارتباط برقرار شده و در تحت‌حس ارتباطی میکرواورگانیسم‌ها قادر خواهند بود دندان به‌په‌نه و بافت‌های اطرافش را دچار آسیب نمایند.

در گذشته اعتقاد بر این بود که دندان‌های نهفته (unerupted teeth) در رادیوگرافی کانون‌های شفافی (Radiolucencies) مشابه پوسیدگی را نمایان می‌دارد. بنابراین توسط رادیوگرافی بعضی پوسیدگی‌ها یا خوردگی دندان‌های به‌په‌نه در کلینیک قابل تشخیص می‌باشد.

بعضی از مؤلفین پس از این که دندان را خارج

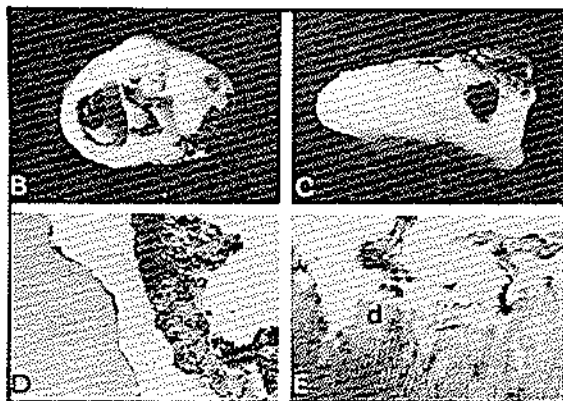


و ضما" در قسمتی از سطح تاج و ریشه یک لایه جرم دندانی (Calculus) مشاهده گردید. در مقاطع بافت شایعی که بطریقه دکسفیبه از این دندان تهیه شده شکل (۲- D و ۱- I) پلاکهای باکتریال را در سطح عاج و اورتانیسم ها را در داخل لوله های عاجی نشان میداد (شکل ۲- I). در توده بافت نرم علائم آماس شدید بافت همبند همراه با ترکید سلولهای اپی تلیوم و آماس پریو و یک کیست آماسی Inflamed dentigerous cyst (که در شکل نشان داده شده است) وجود داشت بحث :

وجود میکروب، التهاب پریودونسیوم با ضمام بحریب اسحوان آلوئول و بوسیدگی تاج در سومین دندان مولار نهفته ترحش بیان گردید به هنگام خارج کردن دندان ملاحظه گردید دندان با یک محرای باریک عکی که ترحمت دیده می شد ارتباط دارد. همورجنوکی خروج این ضامعه آسیبی منحصر سده است.

ناحیه تحت عمل جراحی پریو قرار گرفت و قرار شد جهت پیش گیری و بررسی های مرتب ناحیه عمل هر شش ماه بیکبار بیمار مورد معاینه قرار گیرد و این چک آپ شش سال مرتباً انجام گرفت و در نهایت امر دندان مولر دوم جراحی شده و خارج گردید.

سه سال بعد که بیمار ویزیت شد یک مجرای بسیار باریک (Sinus) محاور دندان سومین مولار نهفته ملاحظه گردید. این مجرا ۴ میلی متر از بافت سطحی دندان نهفته فاصله داشت. در رادیوگرافی مجدد ناحیه (شکل ۲- A) یک کانون شعاف (رادیولوسیت) در عاج دندان نهفته ملاحظه شد در حالیکه مینای سطحی آن سالم بود ولی اسحوان مزبال محاورش ضایعات آماسی داشت. در سطح ریشه، کانون نبره ای (رادیوپاک) دیده می شد که به حساب (Calculus) سطح مزبال رسیده گداخته شد. دندان نهفته تحت عمل جراحی قرار گرفت. ابتدا در اطراف آن نودهای از بافت نرم Granulation



به ضخامت ۱ میلی متر مشاهده گردید. سپس دندان مزبور با عمل جراحی خارج گردید و جناحه در شکل (۲- B و C) دیده می شود این دندان دارای یک حفره بوسیدگی واضحی در سطح اکلوژال و مزبال می باشد

شده است تیره‌گی (Radiopacity) بافت نرم و ناحیه وسیعی که روشن (Radiolucent) است در استخوان آلوئل مشاهده می‌گردد.

پس از اینکه بوسیله عمل جراحی دندان را خارج نمودند مجرای باریکی مشاهده می‌گردد که نزدیک استخوان و تا راس ریشه ادامه دارد. B و C سومین دندان آسیائی که با عمل جراحی خارج شده است D. یک دندان نهفته را نشان می‌دهد که یک صفحه پوسیدگی دارد. باکتری‌ها در سوراخ لوله‌های عاجی دیده می‌شوند ۴۰۰ E پوسیدگی دندان.

ماخذ

REFERENCES

1. Newbrun E: Cariology, ed. 1, Baltimore, 1978, Williams & Wilkins Company, pp. 44-47.
2. Fitzgerald JM: The impacted third molar. Oregon Dent J 22: 27-31, 1953.
3. Skaff DM, Ditzell WW: Lesions resembling caries in unerupted teeth. Oral Surg 45: 643-646, 1978.
4. Baddour HM, Tilson HB: A carious impacted third molar. Oral Surg 48: 490, 1979.
5. Nickel AA, Wolske EW: Internal resorption of four fully impacted third molars. Oral Surg 49: 187, 1980.
6. Walton JL: Dentin radiolucencies in unerupted teeth. Report of two cases. J Dent Child 47: 183-186, 1980.
7. Wooden EF, Kuttane MM: Decay of unerupted premolar. Oral Surg 38: 491-492, 1974.
8. Carranza FA Jr: Glickman's clinical periodontology, ed. 5, Philadelphia, 1979, W.B. Saunders Company, pp. 392-397.
9. van der Hoeven JS, Mikx FHM, Plasschaert AJM, Konig KG: Methodological aspects of gnotobiotic caries experimentation. Caries Res 6: 203-210, 1972.
10. Rosen S, Kolstad RA: Dental caries in gnotobiotic rats inoculated with a strain of *Peptostreptococcus intermedius*. J Dent Res 56: 187, 1977.

تصور می‌شود که دندان قبل از اینکه خارج شود تحت تاثیر آماس بافت دور دندانی قرار گرفته است ولی مدارکی برای اثبات این مسئله موجود نمی‌باشد در ابتدای امر دندان نهفته فوق‌الذکر فاقد هر گونه پوسیدگی بود و در طول این مدت باکتری‌هایی که همراه با پوسیدگی دندان و تخریب پریو بدست آمد غیر هوازی بودند. بعضی از این اورگانیسیم‌ها عبارت بودند از *Naeslundii*

Aetionomyces, Viscoosus intermedius
Peptostreptococcus

که بر اثر تماس تجربی بر دندان موش صحرایی باعث ایجاد پوسیدگی شدند (۹-۱۰-۱۱) علاوه
Streptococcus mutans اورگانیسیمی که معمولاً همراه با پوسیدگی‌های تاج دندان است توانائی زیست بی‌هوازی دارد.

بنابر این اورگانیسیم‌های فوق‌الذکر می‌توانند در اطراف دندان در نیامده رشد نموده و هم موجب پوسیدگی دندان شده و هم باعث آماس بافت دور دندانی (بافت نگاهدارنده دندان) گردند.

شکل ۱-

رادیوگرافی از ناحیه اطراف ریشه
ابتدای درمان. A، تیره‌گی (Radiopacity)
ریشه مزایال سومین آسیائی بوسیله فلش مشخص شده است
B، سومین دندان آسیائی پوسیدگی ندارد. تیره‌گی
(Radiopacity) روی ریشه مزایال سومین دندان
آسیائی در امتحان بافت‌شناسی بعدی هیپرسمتوز نشان
داده است.

شکل ۲-A

رادیوگرافی از ناحیه اطراف ریشه
(Periapical) که در سالهای بعد از محل تهیه