

بررسی شیوع انکیلوز مولرهای شیری در کودکان دبستانی شهر رشت (۱۳۸۵)

*دکتر کتابون سالم (D.D.S.)^۱ - دکتر منصور کریمی صدر (D.D.S.)^۲

*نویسنده مسئول: رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دانشکده دندانپزشکی

پست الکترونیک: K_Salem@ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۸۶/۴/۹ تاریخ پذیرش: ۸۶/۸/۲۱

چکیده

مقدمه: انکیلوز دندانی یکی از عوامل تأثیرگذار موضعی بر رویش دندان است که اغلب در مولرهای شیری مشاهده می‌شود و می‌تواند سبب تأخیر یا رویش نابجای دندان‌های جایگزین، کاهش طول قوس دندانی و به مخاطره افتادن وضعیت پرودنتال دندان‌های دایمی مجاور و جانشین شود. تشخیص به موقع انکیلوز نقش مهمی در پیشگیری و کنترل مشکلات بعدی اکلوزنی دارد.

هدف: هدف از انجام این مطالعه بررسی شیوع انکیلوز مولرهای شیری در کودکان هفت تا نه ساله شهر رشت بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به روش توصیفی مقطعی روی ۱۰۲۳ کودک پایه دوم و سوم دبستان انجام گرفت. روش نمونه‌گیری، تصادفی ساده دو مرحله‌ای بود. معیار تشخیص انکیلوز، وجود حداقل یک میلی‌متر اینفرآکلوزن مارژینال ریج نسبت به دندان مجاور بود. در صورت وجود دشواری در تشخیص، سایر معیارها شامل بررسی اکلوزن با دندان‌های مقابل و فقدان موبیلیتی نیز در نظر گرفته می‌شد. یافته‌ها با آزمون کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: شیوع انکیلوز در جمعیت مورد بررسی ۱۵٪ بود. تفاوت معنی‌داری میان دو جنس به دست نیامد. شیوع انکیلوز به‌طور معنی‌داری در فک پایین بیشتر بود ($p=0.001$). بیشترین دندان مبتلا را مولر اول شیری فک پایین و کمترین را مولر دوم شیری بالا تشکیل می‌دادند. بیش از ۶۰٪ از افراد دارای بیش از یک دندان انکیلوزه بودند. بالاترین میزان شیوع در گروه نه ساله دیده شد. در دو درصد از افراد دندان سترال بالا از نظر اندازه بزرگتر از معمول بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع نسبتاً بالای انکیلوز در زمان رشد آلئوئول در جمعیت مورد بررسی و اهمیت مداخله به موقع در کاهش عوارض و هزینه‌های درمان لازم است دندانپزشکان در مورد مشکل و نحوه برخورد با آن آگاهی و شناخت کافی داشته و در هنگام معاینات معمول دندانپزشکی به آن دقت نمایند.

کلید واژه‌ها: انکیلوز حفره دندان / دندان آسیای شیری / میزان همه‌گیری / ناهنجاری‌ها

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره هفدهم شماره ۶۶، صفحات: ۲۱-۱۵

مقدمه

انکیلوز دندانی نوعی اختلال در روند رویش دندان است که به علت از دست رفتن غشای پرودنتال و اتصال میان عاج یا سمان با استخوان ایجاد می‌شود. از نمای بالینی انکیلوز به‌صورت اینفرآکلوزن یا کوتاه‌بودن سطح دندان نسبت به پلن اکلوزال دندان‌های مجاور مشاهده می‌شود (۱). مولرهای شیری بیشترین دندان‌های مبتلا به انکیلوز را تشکیل می‌دهند (۲).

شروع انکیلوز می‌تواند در هر زمانی از رویش دندان باشد، ولی معمولاً پس از آغاز تحلیل فیزیولوژیک ریشه دندان شیری ایجاد می‌شود (۲ و ۳). مواردی از وقوع انکیلوز حتی پیش از رویش دندان مولر شیری نیز مشاهده شده‌است (۴). از نظر هیستولوژیک در دندان انکیلوزه

بخش‌هایی از سمتموم ریشه تحلیل رفته و با نسج استخوانی جایگزین شده‌است (۵). اتیولوژی انکیلوز هنوز به درستی شناخته نشده‌است. براساس تئوری‌های مختلف؛ وجود نقص ژنتیکی در لیگمان پرودنتال، تروما (قطع لیگمان پرودنتال در اثر ضربه و برقراری تماس مستقیم بین عاج یا سمان و استخوان که بر اثر روند ترمیم، سبب انکیلوز می‌شود)، ترومای اکلوزالی ناشی از فشارهای شدید مضغی، عفونت، تحریکات شیمیایی یا حرارتی، فشار غیرطبیعی زبان، اختلال در متابولیسم موضعی (که برخلاف روند طبیعی سبب ناپدیدشدن لیگمان پرودنتال پیش از تحلیل ریشه و اتصال دندان با استخوان می‌شود) را از علل