

درمان مال اکلوژن های کلاس یک : دندانهای نهفته و انکیلوز

دکتر عذرا نیکناه

عضو هیات علمی بخش ارتودنسی دانشکده

دندانپزشکی دانشگاه جندی شاپور اهواز

اهداف

از فراگیران انتظار می رود در پایان این بخش بتوانند :

علت های نهفتگی دندان را بیان کنند

راهکارهای بالینی در مواجهه با دندانهای نهفته را بیان کنند

گام های درمان ارتودنسی در موارد نهفتگی را بیان کنند

عوامل شکست درمان در بیماران دارای دندانهای نهفته را بیان کنند

نمونه مواجهه بالینی در بیماران دارای دندانهای انکیلوز شیری را بیان کنند

مقدمه

دندان رویش نیافته :

- تشکیل بیش از $\frac{3}{4}$ ریشه و انتظار رویش دندان در زمان معقول
- رویش پس از خارج نمودن دندان های شیری بیش از حد باقی مانده در اغلب موارد

دندان نهفته :

- تشکیل بیش از $\frac{3}{4}$ ریشه و عدم رویش خودبخود آن در زمان معقول .

بیشترین شیوع نهفتگی : دندان های مولر سوم.

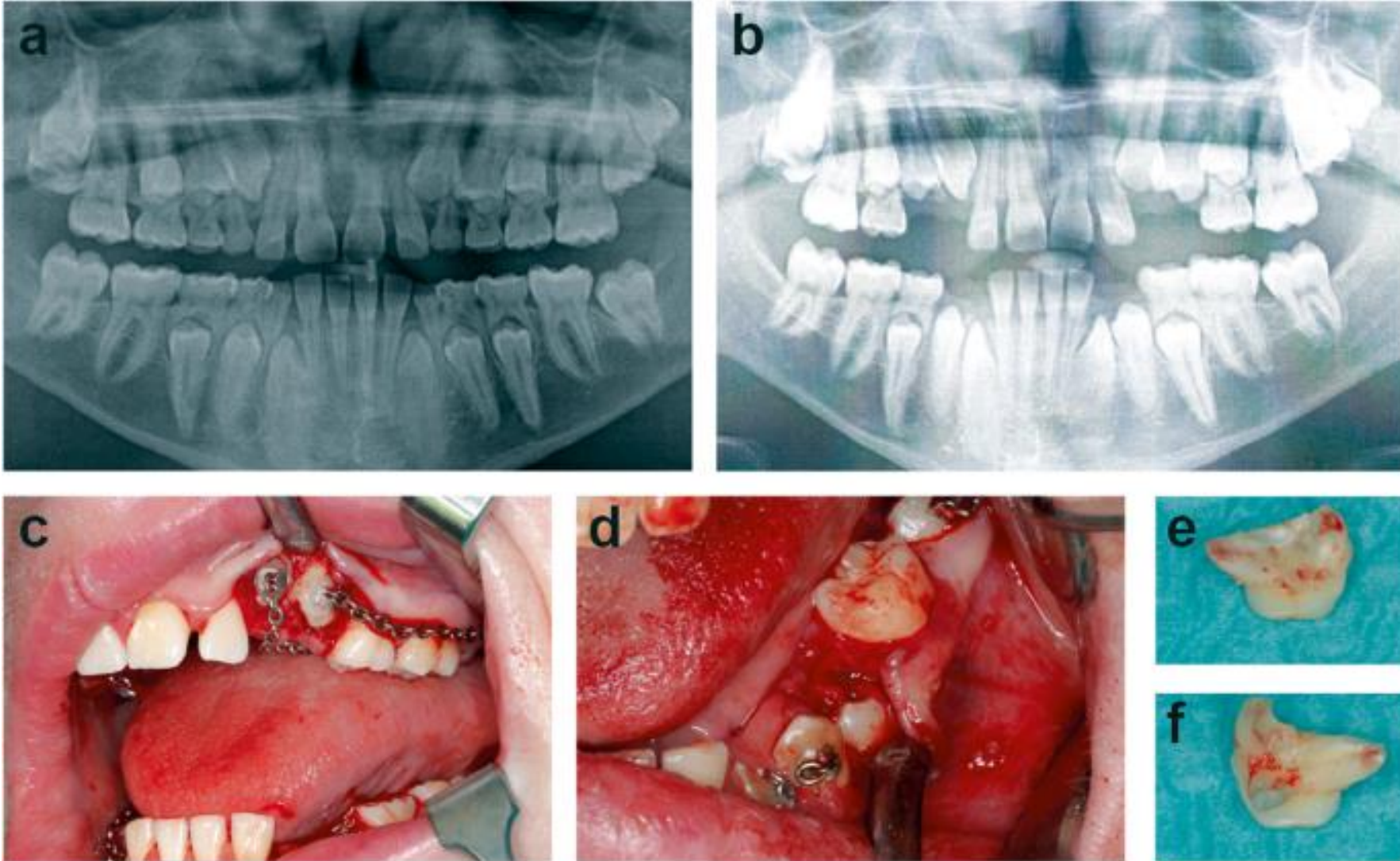
- عدم توصیه به آوردن آنها به قوس به علت کمبود فضا

کانین ماکزیرال

- اهمیت بالای آن به علت موقعیت قدامی کانین در دهان و اهمیت آن در اکلوژن

ساکترال ماکزیرال

Over retained primary teeth



❑ کلید موفقیت برای حل مشکل دندان رویش

نیافته یا نهفته: یافتن علت و مذف آن

❑ علل احتمالی :

۱- جابجائی اولیه جوانه دندانی : رویش دندان در یک موقعیت اکتوپیک

۲- کمبود فضا

۳- آنومالی های انسداد موضعی : وجود دندان اضافه ، ادنتوم ، کیست دانتی ژور و فیبروز لثه ای .

۴- تروما : تروما به دندان شیری و انتقال به دندان دائمی زیرین (به ویژه دندان سانتال) و کاهش و یا توقف تشکیل ریشه

۵- پاتولوژی موضعی با منشأ پریودنتال : از بین رفتن تداوم پریودنشیتم و ایجاد نوامی انکیلوز

۶- موارد فامی نظیر primary failure of eruption ، املوژنز ایمپرکتا و یا کلیدو کرانیال دیسپلازیا

تشخیص موقعیت دندان نهفته

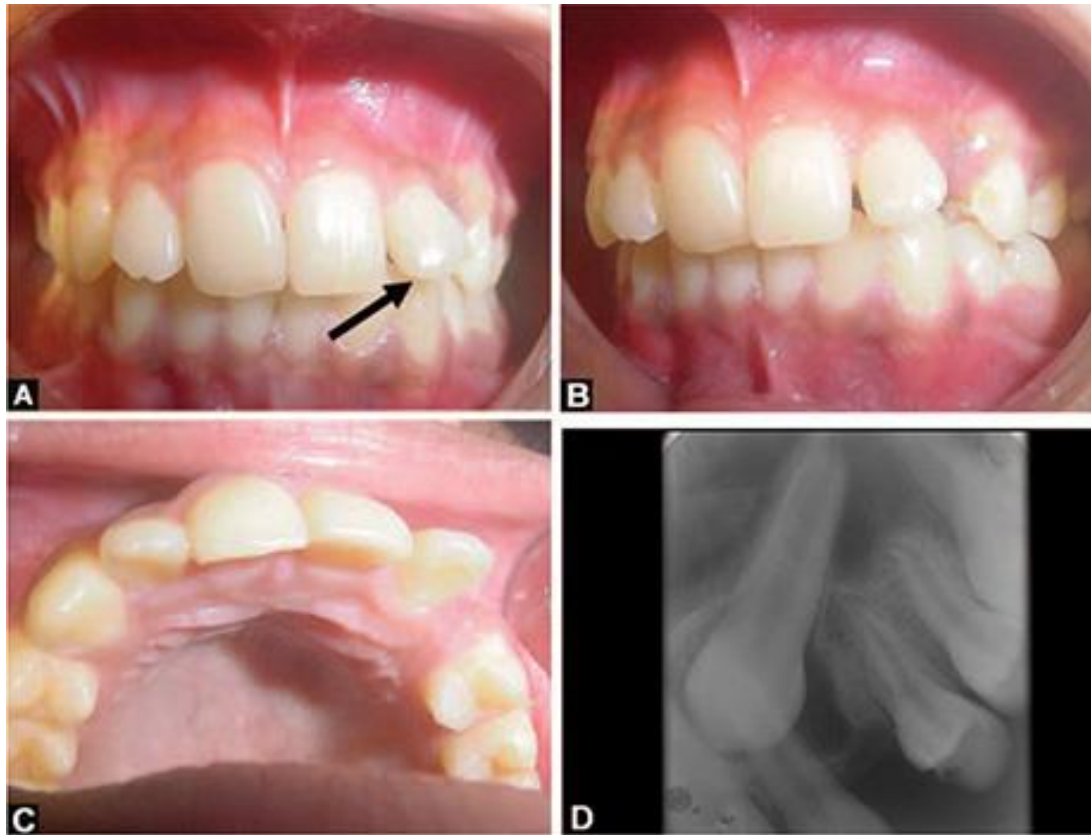
□ **معاینه بالینی :** مضمور یک لترال دیستالی یا لبیالی و یا یک توده قابل لمس در کام ، باقی ماندن دندان های شیری

□ **رادیوگرافی :** بررسی اولیه توسط پانورامیک

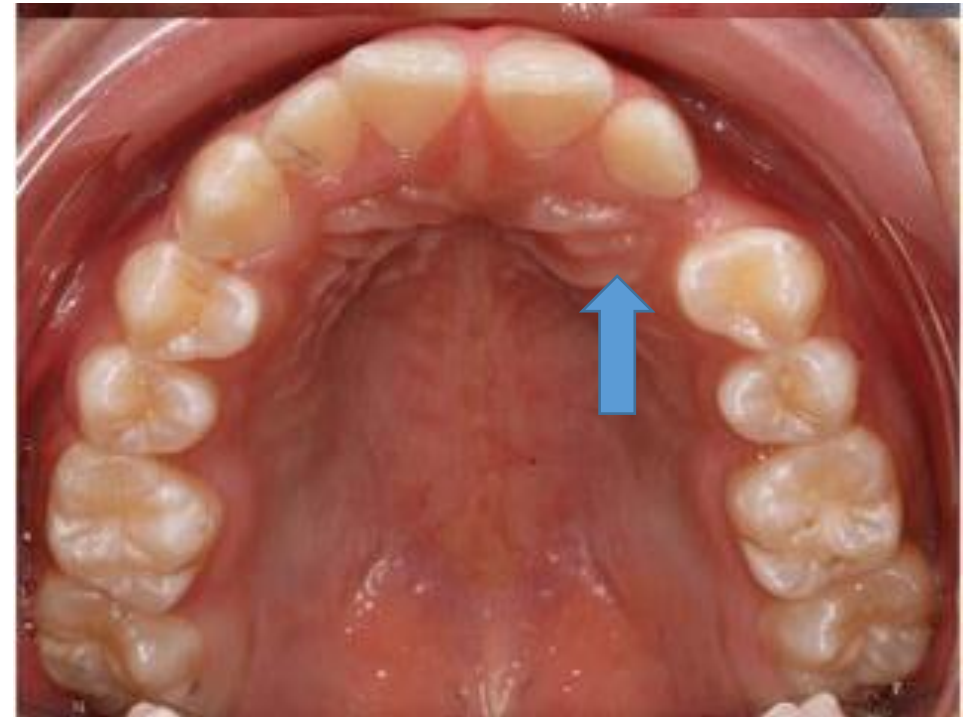
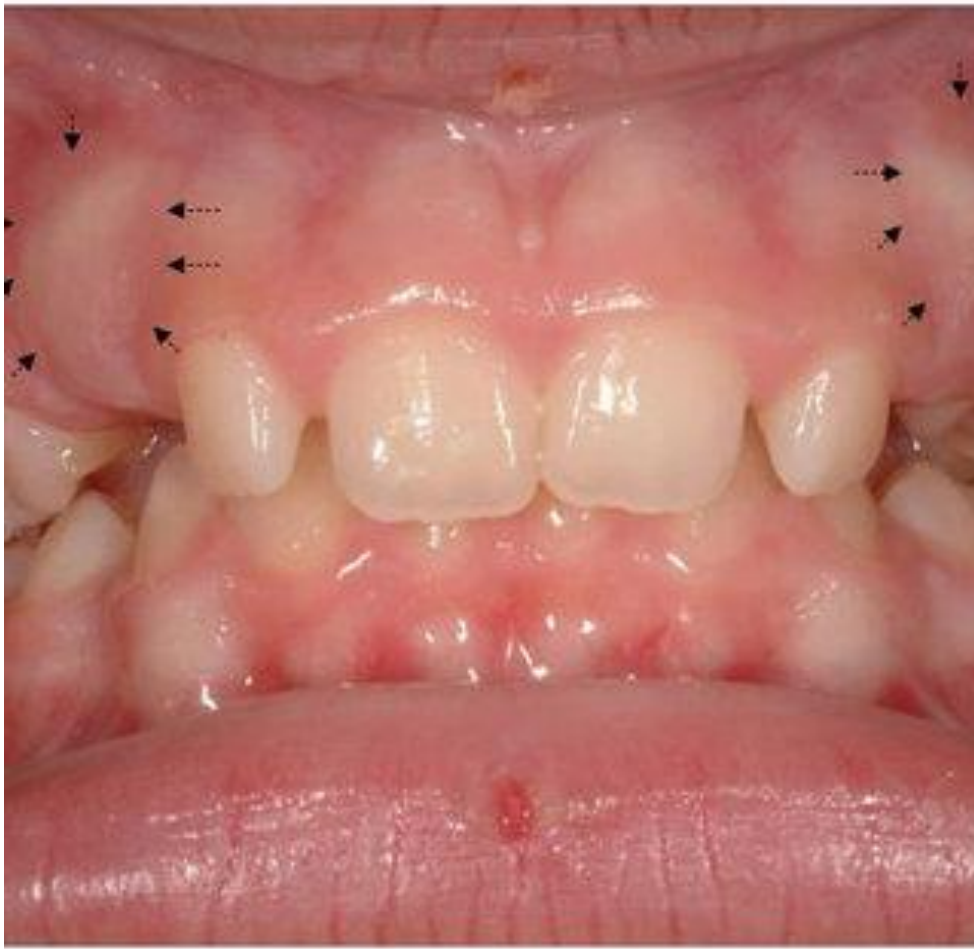
□ **تصویر برداری سه بعدی (CBCT) :** ارزیابی موقعیت دقیق آن ، موقعیت نسبت به دندانهای مجاور ، میزان آسیب به دندانهای مجاور ، وجود آنومالی های تاج و ریشه

توجه : تشخیص شرایطی از جمله انکیلوز و تحلیل سرویکال ریشه در این مرحله دشوار است .

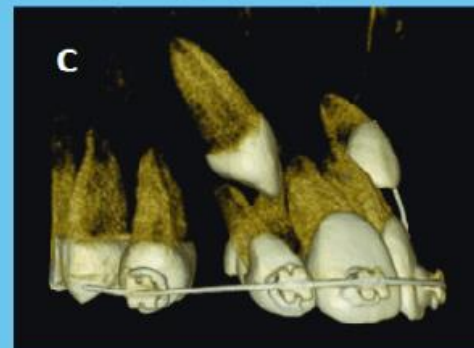
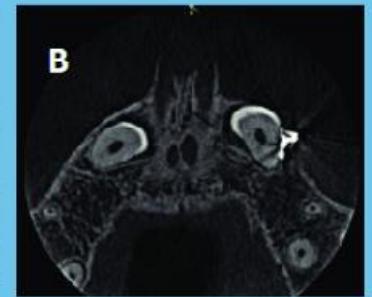
نمای بالینی



نمای بالینی



ارزیابی های رادیوگرافیک



تعیین پروگنوز دندان نهفته

۱- ضروری بودن دندان در قوس

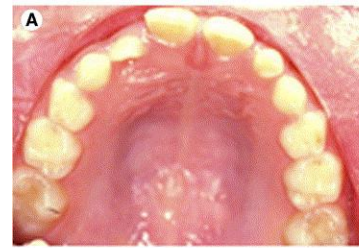
۲- موقعیت اپکس دندان

۳- موقعیت لبه انسیزال (دور از پلان اکلوزال یا وارونه نباشد)

۴- عمق نهفتگی

۵- موقعیت آن نسبت به دندانهای مجاور

مشکل ترین کاین ، کاینی بین ریشه های یک دندان ۴ بالای دو ریشه ای (گیر کردن بین ریشه ها و نیاز به کشیدن دندان ۴)



درمان های موجود

○ **درمان های پیشگیرانه :** اکسترکشن پروفیلاکتیک کانین های شیری ، تامین فضا از طریق روشهای اکسپانژشن و

یا اکسترکشن

○ **هایگزینی :** حرکت دندانهای مجاور ، ایمپلنت و یا اتوترنسپلنت

✓ جابجائی شدید

✓ عدم قابلیت دسترسی از طریق جراحی

✓ وجود ضایعه پاتولوژیک

✓ عدم پذیرش درمان از سمت بیمار

○ **اکسترکشن درمانی به عنوان قسمتی از طرح درمان کلی**

○ **برطرف کردن لفتگی و به قوس آوردن دندان لفتگی**

مروری کلی بر برطرف کردن نهفتگی با درمان های ثابت :

- درمان ارتودنسی جهت منظم کردن سایر دندانها و ایجاد فضای مناسب برای دندان نهفته

- اکسپوژر جراحی : جهت برداشتن موانع موجود

- باندینگ اتچمنت ارتودنسی در زمان اکسپوژر جراحی



مروری کلی بر برطرف کردن نهفتگی با درمان های ثابت :

- ترکشن و به قوس آوردن دندان با نیروهای ارتودنسی
- اعمال تورک مناسب جهت تصحیح موقیعت ریشه



منبع عکس ها : آرشیو مطب شفصی

<http://vums.ac.ir>

علل شکست در درمان

ساختار غیر طبیعی تاج و ریشه

انگیلوز : افزایش سن و شکسته شدن فولیکول پوشاننده و بالا رفتن احتمال انگیلوز

تملیل ریشه دندان مجاور (به ویژه لترال)

عدم همکاری بیمار در مراجعات منظم و کاربرد انکوریج های خارج دهانی

ایجاد فضای مناسب برای دندان (به ویژه فضای بین ریشه ای) : توجه به دندان پره مولر

مکانیک های نامناسب ترکشن ارتودنسی

مدیریت نامناسب بافت لثه ای و عدم وجود لثه کراتینیزه مناسب مول دندان

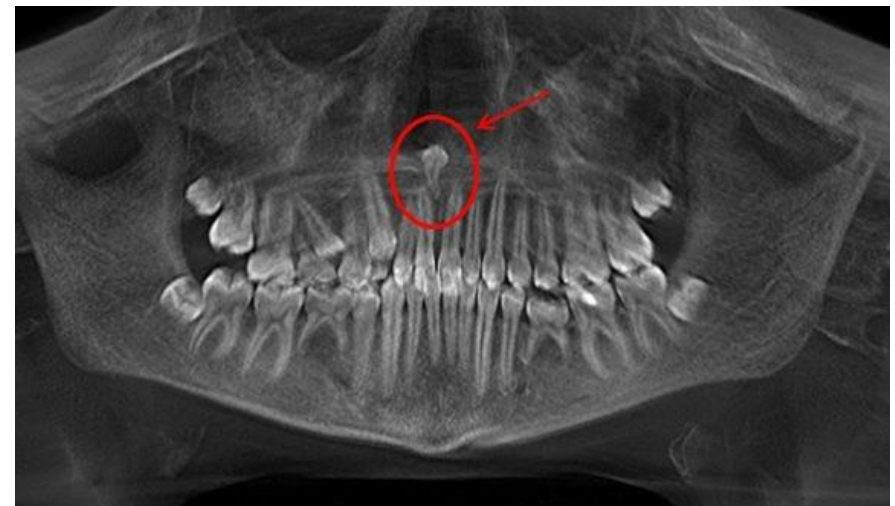
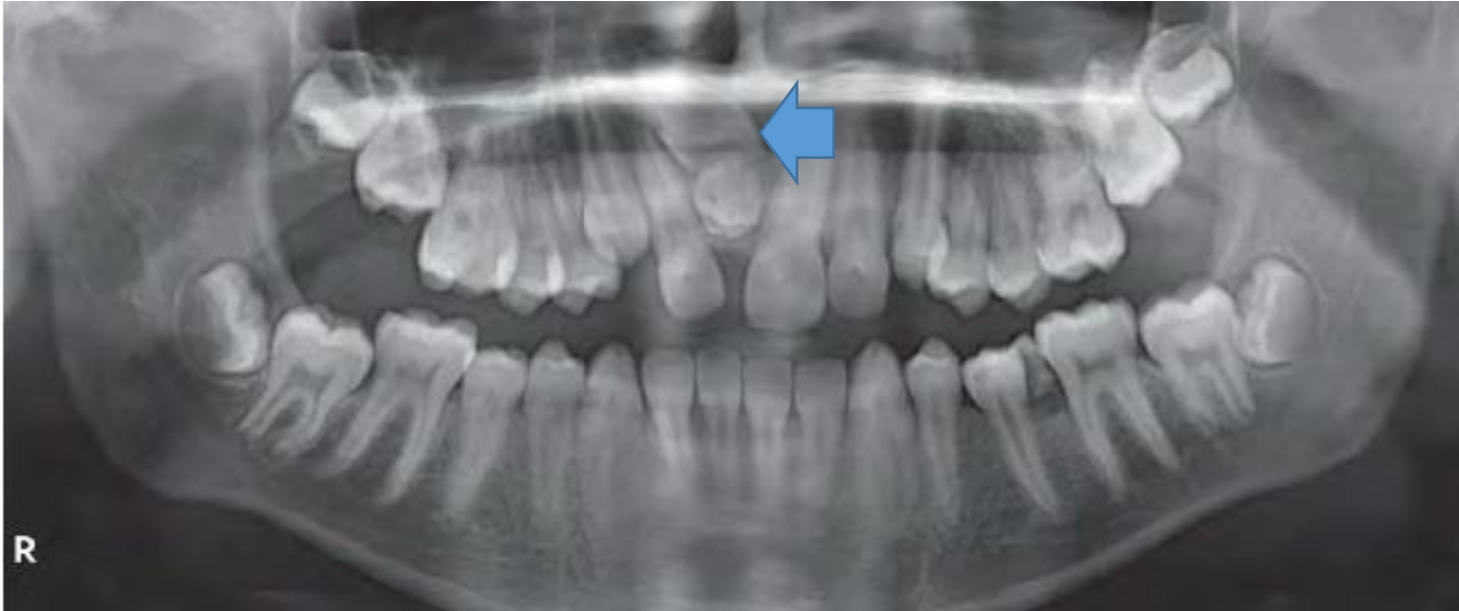
برداشت زیاد استفوان مین جراحی و اکسپوژر ریشه و آسیب به سمنتوم

عدم رویش دندان سانترال بالا

اتیولوژی :

- ☐ رویش نابجای جوانه دندانی
- ☐ دیلاسریشن ریشه و یا جابجایی به علت تروما
- ☐ وجود بافت اسکار در نامیه
- ☐ دندان اضافه (شایع ترین علت)
- ☐ کمبود فضا
- ☐ علل پاتولوژیک (کیست ادنتوژنیک)

مزید دہائی

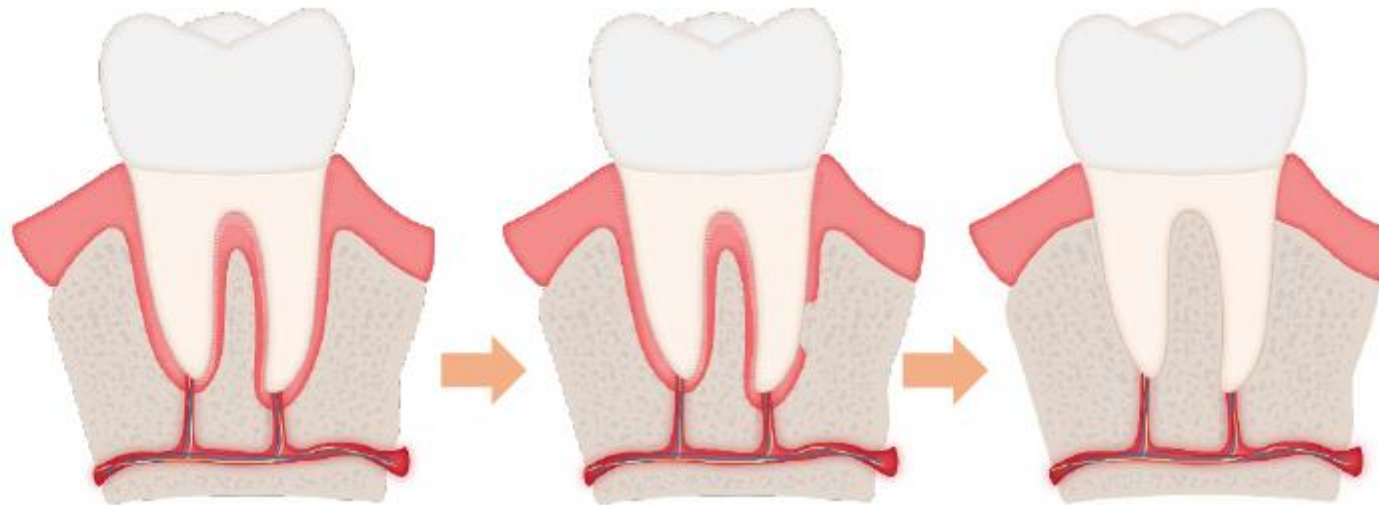


اقدامات درمانی

- باز کردن فضا برای دندان نهفته
- جراحی بسته و نصب اتچمنت روی دندان
- کاربرد وسیله ارتودنسی مناسب
- خارج کردن دندان اضافه
- مونیتور کردن رویش دندان از طریق گرافی ها و معاینه بالینی
- کاربرد نگه دارنده ثابت جهت حفظ نتایج



انکیلوژیس



دندانهای شیری انگیز



- شیوع بالا در نامیه مولرهای شیری .

- تحلیل ریشه به صورت نرمال در اغلب موارد و عدم ایجاد مشکل جدی .

- توجه به وجود یا عدم وجود دندان دائمی جهت اتخاذ رویکرد بالینی مناسب

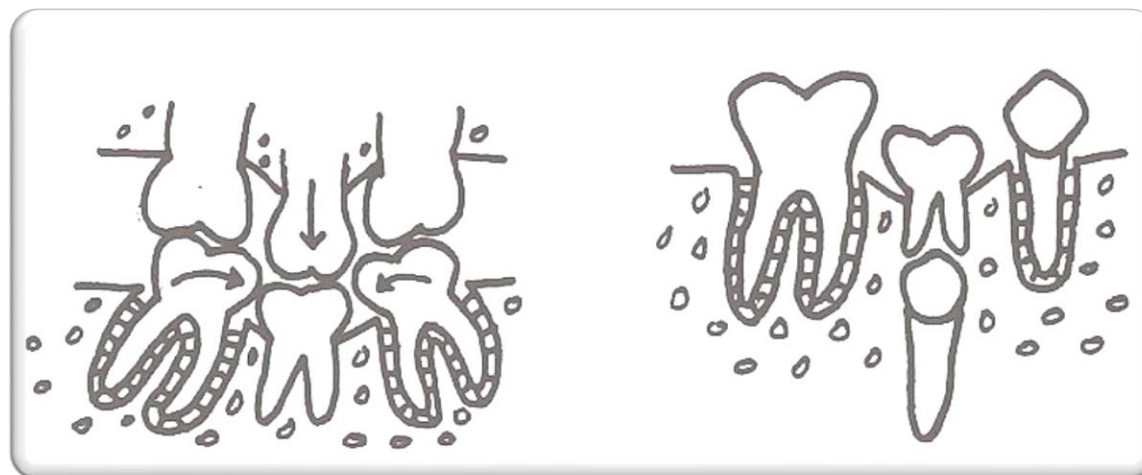
راهکارهای درمانی

اگر دندان دائمی زیر آن وجود دارد :

- ✓ حفظ آن تا زمان عدم ایجاد اختلال در رویش دندان زیرین.

اگر دندان دائمی زیرین غالب است :

- ✓ کشیدن دندان قبل از ایجاد دیسکروپانسی عمودی در استخوان و ایجاد نقص پریودنتال.
- ✓ اجازه دریافت به دندانهای مجاور



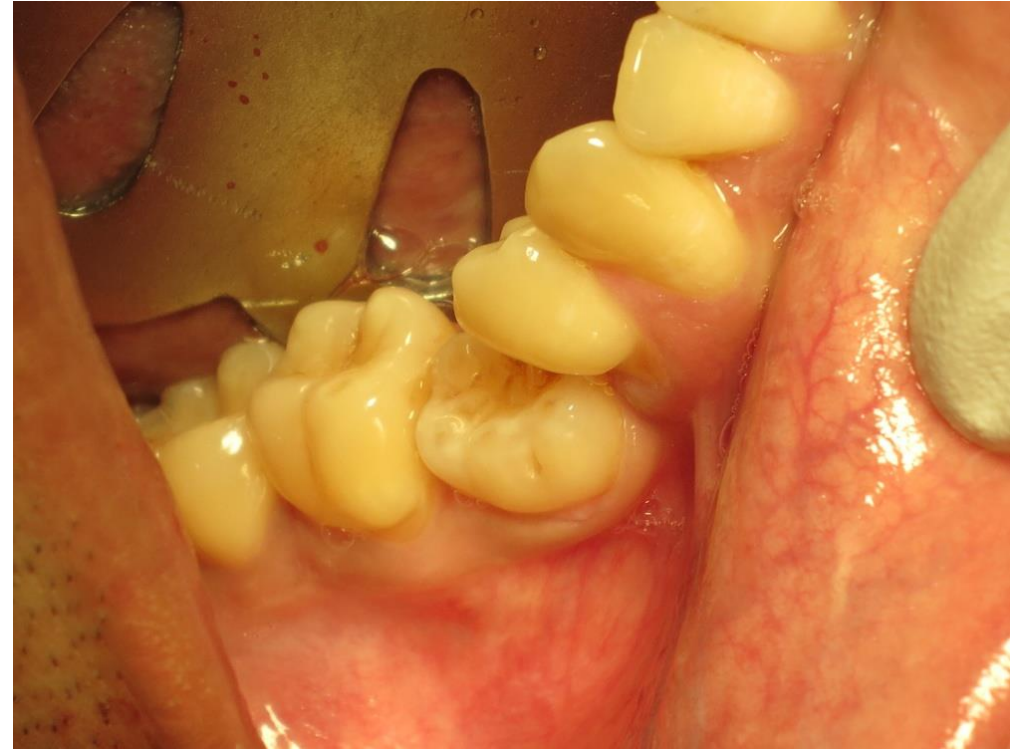
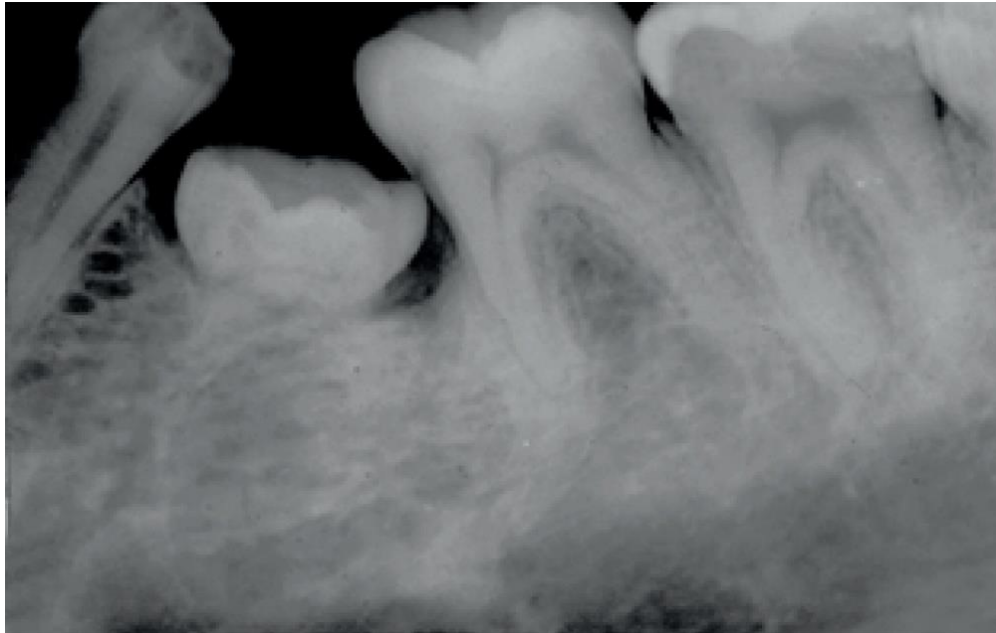
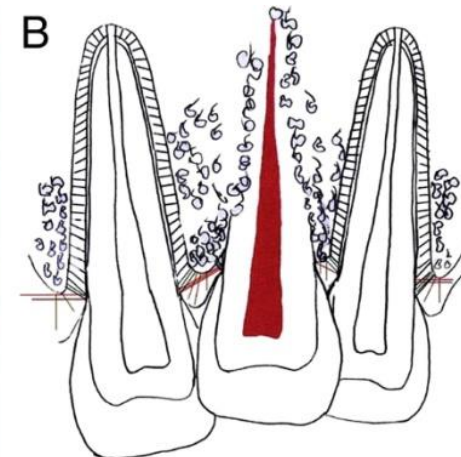
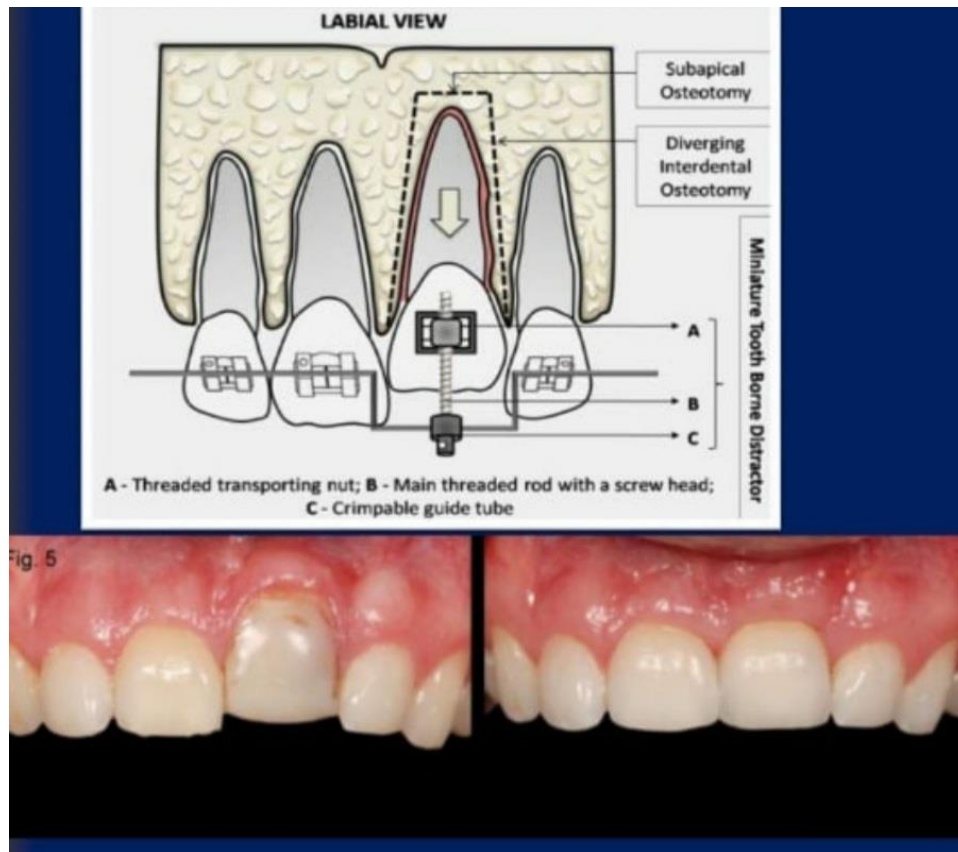




Fig. 3





خلاصه :

- در موارد نهفتگی تشخیص علت نهفتگی به درمان صحیح کمک خواهد کرد .
- تعیین پروگنوز درمان این دندانها با ارتودنسی به تصمیم گیری صحیح بیمار کمک خواهد کرد
- موفقیت درمان مربوط به فاکتورهای مختلف وابسته به بیمار ، ارتودنتیست و جراح است
- نحوه مواجهه بالینی با دندان های انکیلوز شیری وابسته به وجود یا عدم وجود دندان دائمی زیرین متفاوت است

References

- orthodontics , Current principles and Techniques , Graber, last edition
- contemporary orthodontics , Proffit, last edition

