

## معرفی دو بیمار با دندانهای اضافی SUPPLEMENTAL بسیار نادر

دکتر محمدصادق آخوندی\*

دندانهای اضافی (Super Numerary) یا Hyperodontia به علت اختلال در مراحل Initiation و Proliferation تشکیل می‌گردند.<sup>(۱)</sup> Shafer پیشنهاد نموده که تشکیل دندان اضافی به واسطه جوانه دندان سومی است که در نزدیکی جوانه دندان دائمی از Dental Lamina مشتق گردیده و یا اینکه جوانه دندان دائمی پس از تشکیل به دو قسمت تقسیم شده است.<sup>(۲)</sup>

در ارتباط با اتیولوژی دندانهای اضافی می‌توان از ارث و اختلالات شدید رشدی تکاملی نام برد.<sup>(۳)</sup>

احتمال ایجاد دندانهای اضافی بسیار کمتر از فقدان مادرزادی (Missing) جوانه‌های دندانی می‌باشد و همچنین وقوع دندان اضافی در دندانهای شیری به مراتب کمتر از وقوع آن در دندانهای دائمی گزارش گردیده است.<sup>(۴)</sup>

برای تشکیل دندان اضافی زمان معینی وجود ندارد و ممکن است از قبل از تولد تا سن ۱۰ الی ۱۲ سالگی شکل بگیرند.<sup>(۵)</sup>

شایعترین محل دندان اضافی در فک بالا و بخصوص در ناحیه پره‌ماگزیلا می‌باشد،<sup>(۶)</sup> به طوری که نسبت وقوع آن در فک بالا حدود ۹۰٪ کل موارد وقوع دندان اضافی عنوان گردیده است.<sup>(۷)</sup> نسبت تشکیل دندان اضافی در مردان نیز دو برابر زنان ذکر شده است (۳ و ۲).

\* - استادیار گروه آموزش ارتودنسی - دانشگاه علوم پزشکی تهران

دندانهای اضافی در هر جهتی می‌توانند قرار گیرند. ضمناً ممکن است رویش یافته و در داخل دهان ظاهر شوند و یا بصورت نهفته باقی بمانند<sup>(۳۳)</sup> گاهی اوقات وجود دندانهای اضافی می‌تواند مانع از رویش و یا باعث انحراف مسیر رویشی دندانهای دائمی شود و گاهی به دلیل اشغال فضا در قوس دندانی منجر به ایجاد مال اکلوژن می‌گردد.<sup>(۳۴)</sup> گاهی اوقات دندان اضافی با اتصال به جوانه دندانی دائمی مجاور خود به صورت Fusion و یا Gernination تشکیل دندان غیر طبیعی را می‌دهد.<sup>(۳۵)</sup>

### انواع دندانهای اضافی<sup>(۱)</sup>

۱- Peg shaped teeth: دندانهای با تاج مخروطی که معمولاً در خط وسط ماگزایلا دیده می‌شوند که به صورت منفرد و گاهی دو یا بیشتر می‌باشند.<sup>(۳۶)</sup> اغلب به صورت نابجا رویش نموده و یا حتی ممکن است وارونه باشند و به سمت کف بینی رویش نمایند.

۲- Supplemental teeth: دارای شکل و اندازه طبیعی بوده و اغلب تشخیص آنها از دندان اصلی بسیار مشکل است.

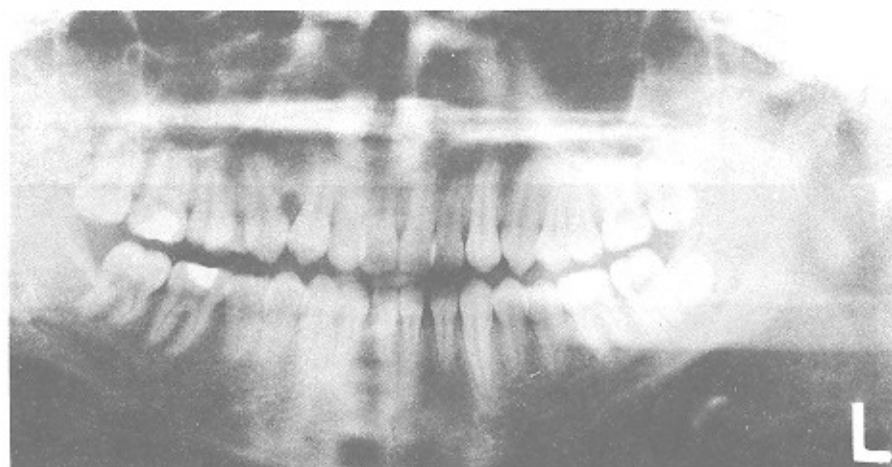
۳- دندانهای اضافی باشکل و اندازه غیر طبیعی: این دندانها تنوع زیادی را از نظر شکل و اندازه نشان می‌دهند و ممکن است کوچکتر و یا بزرگتر از حد طبیعی بوده و یا سطح اکلوژال آنها دارای حفرات عمیق بوده و یا به صورت چندکاسپی (Multicusped) باشد. لذا این دندانها از روی آناتومی و موقعیت قرارگیری‌شان شناسایی می‌شوند.  
در زیر به دو مورد از نادرترین دندانهای اضافی از نوع Supplemental اشاره گردیده و مختصری در ارتباط با آن بحث می‌گردد.

### گزارش بیماران

الف: بیمار دختر ۱۳ ساله‌ای که با مشکل زیادی Overjet، بیرون زدگی دندانهای قدامی فک بالا و نامرتبی مختصر دندانی به کلینیک مراجعه نموده. با معاینه کلینیکی و بررسی تعداد دندانها به باقی ماندن بیش از ۱۰ دندانهای کانین شیری  $\frac{C}{C}$  در رویش کانین‌های دائمی  $\frac{3}{3}$  در کنار آنها و با وجود دندانهای اضافی در این دو ناحیه مشکوک شدیم (تصویر ۱):



تصویر ۱ - نمای کلینیکی بیمار «الف» با دو دندان اضافی کاتین Supplemental رویش یافته



تصویر ۲ - نمای رادیوگرافیک بیمار «الف». به اندازه دندانها و طول و فرم ریشهها دقت نمایید.

با بررسی تاریخچه بیمار مشخص گردید که بیمار دندانهای شیری را حدود شش ماه قبل از مراجعه از دست داده است. لذا از بیمار، رادیوگرافی تهیه گردید و با بررسی وضعیت ریشه آنها مشخص شد که دندانهای موجود بصورت Supernumerary بوده و فرم تاج و ریشه آنها در

معاینات کلینیکی و بررسی رادیوگرافیک مشابه دندانهای کانین دائمی مجاور خود می‌باشد. (تصویر ۲)

والدین بیمار نیز هیچکدام سابقه دندان اضافی را در مورد خود ذکر نمی‌کردند. ضمناً سابقه هیچگونه اختلال رشدی تکاملی نیز در بیمار وجود نداشت.

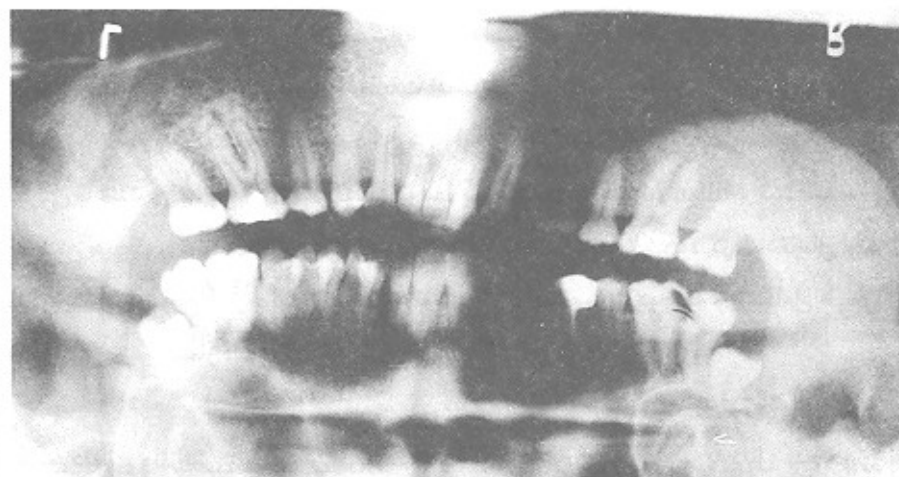
ب: بیمار دختر ۱۵ ساله‌ای که با مشکل اورجت زیاد انحراف Midline دندانی فک بالا و بیرون زدگی زیاد لب بالا به کلینیک مراجعه نمود. در روی صورت بیمار نسج اسکار در ناحیه گوشه لب بیمار در سمت چپ مشاهده گردید که سابقه یک شکاف محدود Lateral Facial Cleft در سمت چپ را نشان می‌داد. در معاینه کلینیکی چهار دندان پره مولر در سمت چپ بالای فک بیمار مشاهده گردید که همگی دارای فرم و اندازه طبیعی بوده و در کنار یکدیگر رویش یافته و در اکلوژن قرار گرفته بودند (تصاویر ۳ و ۴). ضمناً والدین بیمار مشکلی را در دوره دندانهای شیری وی ذکر نمی‌کردند. ریشه این دندانها در بررسی رادیوگرافیک، طول و فرم طبیعی را نشان میداد (تصاویر ۵ و ۶). با اندازه گیری چهار دندان پره مولر موجود در سمت چپ و دو دندان موجود در سمت راست نتیجه گیری شد که بیمار دارای یک دندان اضافی [4] و یک دندان اضافی [5] می‌باشد. ضمناً بیمار بجز Lateral facial cleft در ناحیه چپ سابقه هیچگونه اختلال رشدی تکاملی دیگر را نشان نمی‌داد.



تصویر ۳ - نمای کلینیکی بیمار «ب»



تصویر ۴ - نمای کلینیکی بیمار «ب». به جایجایی قدامی دندان کاتین دائمی دقت نمائید.



تصویر ۵ - نمای رادیوگرافیک بیمار «ب»



تصویر ۶ - نمای رادیوگرافیک بیمار «ب»

## بحث

شیوع دندانهای اضافی در فک بالا در حدود ۹۰٪ موارد بیشتر در نواحی خط وسط، دندانهای مولر و دندانهای انسیزیولترال به ترتیب گزارش شده است. در حالی که موارد ذکر شده در بیماران معرفی شده با موارد گزارش گردیده مطابقت نداشته و بنابراین جزء موارد بسیار نادر هستند. از طرفی با توجه به اینکه بجز یک مورد گزارش وقوع دندان اضافی کانین به صورت یکطرفه در فردی با سندرم Oro facio digital که توسط پروفسور Millan Markovich ثبت شده،<sup>(۱)</sup> تاکنون هیچ گونه گزارش دیگری مبنی بر وقوع دندان اضافی کانین فک بالا در افراد نرمال ارائه نگردیده است، وقوع این حالت در یک فرد نرمال آن هم به صورت دوطرفه و با تکامل طبیعی دندانهای مزبور (بیمار «الف»)، یافته بسیار نادر و جالب توجهی است.

ضمناً با توجه به اینکه وجود تکامل طبیعی دندانها، موجب امکان رشد بیشتر زوائد آلونولی در قوس دندانی و افزایش پیرامون آن می‌گردد و در افراد با دندان Missing نیز به دلیل عدم حضور دندان، نقص آلونولی در ناحیه مبتلا مشاهده می‌گردد، حضور دندانهای اضافی و قرار گرفتن آنها در موقعیت نسبتاً نرمال قوس دندانی در دو بیمار معرفی شده، موجب تکامل بیشتر زوائد آلونولی

گردیده و در هر دو مورد موجب افزایش پیرامون قوس دندانی گردیده است. به طوری که مال‌کلون را به صورت بزرگی قوس دندانی فک بالا و افزایش اورجت و در مورد دوم همراه با انحراف در midline بروز داده است. البته مشاهده یک defect استخوانی در ناحیه بین دو کانین در سمت راست بیمار «الف» نیز شاید به دلیل عدم امکان رشد کافی زوائد آئوتولی در ناحیه مذکور باشد (تصویر ۲).

از طرف دیگر در اکثر موارد یکی از عوارض وجود دندانهای اضافی، اختلال در رویش دندانهای دائمی اصلی است،<sup>(۱)</sup> که عدم مشاهده این مطلب در دو بیمار معرفی شده می‌تواند به دلیل قرار گرفتن جوانه دندانهای اضافی در موقعیت نرمال و هماهنگ با جوانه دندان دائمی اصلی بوده و با توجه به یکسان بودن زمان رویش آنها با دندان دائمی اصلی، موجب افزایش در پیرامون قوس دندانی و ایجاد فضا جهت رویش نسبتاً نرمال آنها در قوس دندانی گردیده است. از این یافته نیز شاید بتوان این گونه نتیجه گرفت که احتمالاً زمان تشکیل و تکامل و نهایتاً رویش دو جوانه دندانی دائمی و اضافی کنار هم نیز در هر دو مورد یکسان بوده است.

از طرفی در ارتباط با وقوع دندانهای اضافی پره‌مولر در بیمار «ب» در سمت چپ، شاید بتوان تشکیل و وجود این دندانها را به ضایعه Lateral facial cleft نسبت داد، ولی با توجه به سطحی بودن ضایعه و عدم تاثیر روی بافتهای دیگر (دندانها و زوائد آئوتولی)، وجود اندازه و فرم طبیعی این احتمال بسیار بعید به نظر می‌رسد.

از طرف دیگر با توجه به اندازه دندانهای پره‌مولر در سمت چپ بیمار «ب» تشکیل دندانهای اضافی در انتهای سری‌های دندانی با این بیمار مطابقت نشان نمی‌داد.

با تأمل نسبت به روند تکامل دندان در دوران جنینی مشاهده موارد فوق، شاید مؤید فرضیه‌ای باشد که برخی جوانه‌های دندان دائمی پس از مشتق شدن از تیغه دندانی به دلایلی ناشناخته بدو قسمت تقسیم می‌شوند<sup>(۲)</sup> و لذا تشکیل دو دندان کاملاً یک‌فرم و یک‌اندازه را می‌دهند. البته در مورد بیمار «الف» فرم ریشه دندانهای کانین مقداری تفاوت را نشان می‌دهد (تصویر ۲) که این مسئله می‌تواند مربوط به نحوه قرار گرفتن دندانها در قوس دندانی و تأثیر شرایط محیطی بر شکل‌گیری فرم ریشه‌ها باشد. ضمناً وجود زمینه ارثی در تشکیل جوانه‌های دندانی اضافی در این بیماران نیز منتفی نبوده و اظهار نظر دقیق در مورد آن مستلزم داشتن اطلاعات کافی و مطالعات در نسلهای گذشته آنها است.

## REFERENCES:

1. Graber, T.M. 1972. *Orthodontics Principles and Practice*. Philadelphia: Saunders.
2. Houston, W.J.B. 1985. *Orthodontic Diagnosis*.
3. Mills, J.R.E. 1987. *Principles and Practice of Orthodontics*. Singapore: Churchill Livingstone.
4. Moyers, Robert E. 1994. *Handbook of Orthodontics*. Chicago: Yearbook.
5. Proffit, William R. 1993. *Contemporary Orthodontics*. St. Louis: Mosby-Yearbook.
6. Rakosi, Thomas; Jonas, Irmtrud and Graber, Thomas M. 1993. *Orthodontics diagnosis*. New York: Thieme.
7. Shafer, Hine Levy. 1983. *A textbook of Oral Pathology*. Philadelphia: Saunders.

