

## بررسی میزان شیوع فقدان دندان پیشین کناری بالا در کودکان ۱۰ ساله دبستانی شهر کرمان

دکتر وفا صفا<sup>۱</sup> و پدیا... نیکیان<sup>۱</sup>

### خلاصه

فقدان دندان، مربوط به رشد نا کامل تیغه دندانی است که ممکن است ناشی از عوامل ارثی مانند دیسپلازی اکتودرم، عفونت موضعی و بیماری های سیستمیک باشد. در پاره ای موارد فقدان دندانی به قدری گسترش می یابد که هیچکدام از دندان های دائمی نمی رویند. فقدان دندان کناری موجب اختلال در تکلم، تنفس، ایجاد فاصله بین سایر دندان ها، انحراف خط فکی میانی، اختلال در جویدن، ایجاد تغییر شکل هایی مثل مال اکلوزن کلاس III، نازیبایی و اختلال در بهداشت روانی می گردد. چنانچه فقدان دندانی در سنین پایین تشخیص داده شود با بستن فضای دندانی می توان از عوارض یاد شده جلوگیری نمود. در این پژوهش تعداد ۹۰۹ نفر دانش آموز ۱۰ ساله در ۱۴ دبستان ابتدایی شهر کرمان مورد مطالعه قرار گرفتند که از این تعداد ۱۲ نفر (۱/۳ درصد) شامل ۷ پسر و ۵ دختر فاقد دندان پیشین کناری بالا بودند.

واژه های کلیدی: فقدان دندان، دندان پیشین کناری بالا

### مقدمه

عارضه فقدان دندان ممکن است در هر کدام از دندان های دائمی دیده شود. علت آن رشد نا کامل تیغه دندانی است و غالباً عوامل ژنتیکی و ارثی در ایجاد آن نقش دارند. گاهی اوقات

فقدان جوانه دندانی چنان گسترش می یابد که هیچکدام از دندان های دائمی نمی رویند (۱،۴).

فقدان دندان در برخی موارد با عوارضی از قبیل: ناخن های

۱- عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کرمان

جدول ۱: شیوع فقدان دندان پیشین کناری بالا در ۹۰۹ نفر دانش آموز ده ساله شهر کرمان

وضع دندان	تعداد	درصد
فقدان دندانی	۱۲	۱/۳
سالم	۸۹۷	۹۸/۷
جمع	۹۰۹	٪۱۰۰

جدول ۲: توزیع فراوانی ۱۲ دانش آموز مورد مطالعه فاقد دندان پیشین کناری بالا بر حسب جنس

جنس	تعداد	درصد
پسر	۷	۵۸
دختر	۵	۴۲
جمع	۱۲	۱۰۰

جدول ۳: توزیع فراوانی فقدان دندان پیشین کناری بالا در ۱۲ دانش آموز مورد مطالعه بر حسب تعداد

تعداد دندان غایب	تعداد	درصد
یک طرفه	۳	۲۵
دو طرفه	۹	۷۵
جمع	۱۲	۱۰۰

جدول ۴: شیوع فامیلی فقدان دندان پیشین کناری بالا در ۱۲ دانش آموز مورد مطالعه

سابقه فامیلی	تعداد	درصد
دارد	۴	۳۳
ندارد	۸	۶۷
جمع	۱۲	۱۰۰

جدول ۵: شیوع همراهی فقدان دندان پیشین کناری بالا با سایر دندانها در ۱۲ دانش آموز مورد مطالعه

نوع دندان	تعداد	درصد
دندان پیشین کناری بالا	۷	۵۸
دندان پیشین کناری بالا و سایر دندانها	۵	۴۲
جمع	۱۲	۱۰۰

غیر طبیعی، کمبود یا فقدان غدد عرق، تغییرات استخوان قفسه سینه و بالاخره ریزش موی سر همراه می باشد (۳).

دندان‌هایی که ممکن است فاقد جوانه باشند عبارتند از دندان‌های عقل، دندان‌های پیشین کناری بالا و آسیابهای کوچک دوم فک پایین. فقدان دندانی اغلب موجب ایجاد فاصله بین سایر دندان‌ها، انحراف خط فکی میانی، اختلال در جویدن و مال اکلوژن کلاس III، اشکال تنفسی، رشد ناکافی فک و در نتیجه اشکال در زیبایی و تکلم افراد می شود.

افرادی که دارای اینگونه اختلالات هستند بیشتر در معرض ابتلاء به بیماریهای روانی قرار دارند. اگر فقدان دندانی در سنین پایین تشخیص داده شود، می توان اقدام به بستن فضای دندان مربوطه نمود و یا فضا را به طور کامل حفظ و در آینده برای بیمار پروتز گذاشت و کلاً از عوارضی که در بالا شرح داده شده جلوگیری نمود، بدین جهت به منظور پیشگیری و درمان به موقع بر آن شدیم که با توجه به اهمیت دندان پیشین کناری بالا، میزان شیوع فقدان این دندان را بطور مقطعی در کودکان ۱۰ ساله دبستانی شهر کرمان بررسی کنیم.

### روش بررسی

به منظور تعیین میزان شیوع فقدان دندان پیشین کناری بالا این مطالعه به صورت مقطعی انجام شد و بدین منظور ۹۰۹ نفر پسر و دختر از ۱۴ دبستان شهر کرمان به روش نمونه گیری خوشه‌ای دو مرحله‌ای از بین ۱۳۵۰۰ نفر دانش آموزان ۱۰ ساله انتخاب شدند. دانش آموزان انتخاب شده در کلینیک دندانپزشکی با آینه و پنس مورد معاینه قرار گرفتند و از افراد مشکوک بعد از گرفتن رضایت‌نامه از والدینشان رادیوگرافی دندان به عمل آمد.

### نتایج

دوازده نفر (۱/۳ درصد) از ۹۰۹ نفر دانش آموز مورد مطالعه فاقد دندان پیشین کناری بالا بودند (جدول ۱)، میزان شیوع در بین ۴۵۶ نفر پسر (۱/۶ درصد) و در ۴۵۳ دانش آموز دختر (۱/۱ درصد) بود (جدول ۲). از این عده در ۳ نفر (۲۵٪) عارضه یک طرفه و در ۹ نفر (۷۵٪) دوطرفه بود (جدول ۳). ۳۳٪ از دانش آموزان سابقه فامیلی داشتند (جدول ۴) و در ۴۲٪ علاوه بر دندان پیشین کناری بالا فقدان سایر دندانها دیده شد (جدول ۵). رقم ۱/۳ درصد فقدان دندانی در شهر کرمان در مقایسه با شاخص‌های جهانی (۸-۲ درصد) رقم بالائی نیست (۵).

### بحث و نتیجه گیری

فقدان جوانه دندانی ممکن است یک یا تمامی دندان‌های دائمی را شامل شود. حالت آخر در بیماری ارثی دیسپلازی اکتودرم دیده می‌شود که در آن رویش مو و غدد عرق نیز اختلال دارند (۲،۷). فقدان تمامی دندان‌ها (anodontia) بندرت دیده می‌شود فقدان تعدادی از دندان‌ها (partial anodontia) شایع‌تر است. این عارضه بیشتر شامل دندان‌های عقل پایین، پیشین کناری بالا و دومین آسیای کوچک فک پایین می‌شود به هر حال این ناهنجاری به تنهایی یا بصورت توأم دیده می‌شود (۲،۷).  
علل فقدان دندانی عبارتند از:

۱- توارث: در بسیاری از بیماران فقدان مادرزادی دندانی، ارثی است از این رو ارث عامل مهمی محسوب می‌شود (۵).  
۲- دیسپلازی اکتودرم: در این بیماری فقدان کامل دندانی به علت نقص اکتودرم همراه با فقدان غدد عرق و فولیکول مو می‌باشد (۵).

۳- التهاب یا عفونت موضعی (۵).

۴- بیماریهای سیستمیک مانند: راشی تیس، سیفلیس (۵).

۵- تغییرات تکاملی دندان: بعضی از نویسندگان عقیده دارند که طی روند تکامل، در آینده دندان عقل پایین و پیشین کناری بالا به طور کلی از بین خواهند رفت (۵).

فقدان دندان پیشین کناری بالا به سه صورت دیده می‌شود:

۱- فضای دندانی به‌طور کامل باز می‌ماند که باید توسط پروتز جایگزین شود.

۲- ممکن است این فضا بطور کامل بسته و دندان نیش جایگزین آن شود که در این حالت دندانپزشک باید دندان نیش را به شکل پیشین کناری بالا درآورد. جایگزین شدن اولین دندان آسیای کوچک به جای نیش موجب تماس زودرس می‌شود در این حالت باید کاسپ زبانی اولین دندان آسیای کوچک را کوتاه و درمان را به کلاس II ختم نمود (۴).

۳- فضای خالی دندان غایب بین دندان‌های ۱ و ۳ و یا ۳ و ۴ باقی می‌ماند که در این صورت اکلوزن طبیعی وجود ندارد و ارتدنتیست باید اقدام به باز نمودن فضای دندان پیشین کناری بالا نماید و سپس پروتز جایگزین شود (۴).

اگر درهمی (crowding) در بقیه دندان‌ها وجود داشته باشد می‌توان اقدام به بستن فضا و رفع آن نمود (۴).

بر اساس تحقیق نیک حسین (Nik-Hussein) در مالزی شیوع فقدان دندانی در کودکان دبستانی ۸-۲ درصد گزارش شده است (۶).

با توجه به اینکه در این مطالعه ۱/۳ درصد (با فاصله اطمینان ۹۵٪ شیوع فقدان دندان پیشین کناری بالا بین ۰/۹ تا ۱/۷ درصد می‌باشد) از دانش‌آموزان فاقد دندان پیشین کناری بالا بودند به این نتیجه می‌رسیم که فقدان دندانی در دانش‌آموزان دبستانی شهر کرمان مشکل چندانی نیست که نیاز به بیماریابی داشته باشد. در عین حال توصیه می‌شود که از طریق رسانه‌های گروهی آگاهی لازم داده شود تا چنین کودکانی هر چه زودتر به دندانپزشک ارجاع داده شوند.

### Summary

A Study on the Missing of Lateral Incisor Tooth in the Elementary Students of Kerman City

V. Safa, DMD<sup>1</sup>; and Y. Nikian, MSPH<sup>1</sup>

1. Academic Member, Kerman University of Medical Sciences and Health Services, Kerman, Iran

*The missing of any tooth is due to undeveloped dental lamina that possibly is caused by genetic factors such as ectodermal dysplasia, local infection and systemic diseases. In some cases, the lack of teeth is so wide that causes undevelopment in all permanent teeth which is known as complete anodontia. The lack of lateral incisors causes speech defect, difficulty in breathing, spacing in other teeth, deviation in midline of jaw, malocclusion class III and esthetic problems in the patient. If this problem is noticed in early childhood, it can be controlled by closing the spaces between the teeth. About 909 elementary students*

(boys and girls) from 14 different schools in Kerman City took part in this study. Among these students, 7 boys and 5 girls that make the total of 12 students (1.3%) were found with missing lateral incisors.

*Journal of kerman University of Medical Sciences, 1995; 2(2):81-84.*

**Key Words:** Incidence, Missing tooth

### References

1. فاسمی بهرام، مالک بهنام : ارتدنیسی و دندانپزشکی کودکان، انتشارات میقات نهران، ۱۳۶۳، ص ۱۲۷-۱۲۵.
2. Chranowska KH, Krajewska-Walasek M, Rump Z, *et al*: Anodontia as the sole clinical sign of the ectrodactyly - ectodermal dysplasia-cleft lip (EEC) syndrome. *Genet Couns* 1990;1:67-73.
3. De Melo Castilho JC, Nicodemo RA, Bazzarella CB, De Moraes LC: Prevalence of anodontia in 2nd level students in Sao Jose Dos Compos. Correlation between third molar anomalies and other teeth. *Rev Odontol UNESP* 1990; 19: 269-276 (abstract).
4. Mills JRE: Principles and practice of orthodontic. 2nd ed. London, Churchill Livingstone, 1987; pp 42-43.
5. Moyers RE: Handbook of orthodontics. 4th ed: London, Year Book Medical Publishers Inc, 1988; pp 384, 440-441.
6. Nik-Hussein NN: Hypodontia in permanent dentition: a study of its prevalence in Malaysian children. *Aust Orthod J* 1989; 11: 93-95 (abstract).
7. Profit WR: Contemporary orthodontics. Philadelphia, Mosby Company, 1993; pp 97-98.
8. Skrinjaric I, Barac Furtinovic V: Anomalies of deciduous teeth and findings in permanent dentition. *Acta Stomatol Croat* 1991; 25: 151-156.