

چکیده

مقدمه: برداشتن دندان‌های مولر سوم یکی از شایع‌ترین اعمال در جراحی دندان‌های می‌باشد و آگاهی از الگوی نهفتگی و پاتولوژی‌های همراه با آن می‌تواند از یکسری مشکلات خاص پیشگیری کند. هدف از این مطالعه، بررسی وضعیت نهفتگی دندان مولر سوم و هیستوپاتولوژی همراه با آن در بین بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایلام می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی تحلیلی بر روی بیمارانی که به هر دلیلی درخواست جراحی دندان عقل نهفته داشته، انجام گرفت. در این ارزیابی تعداد ۵۰ دندان عقل نهفته با فضای فولیکولی نرمال در رادیوگرافی پانورامیک مورد اندازه‌گیری قرار گرفت. سپس تحت بیحسی موضعی، فولیکول و دندان همراه، توسط جراحی خارج شد. ساختار فولیکول دندان و پالپ آن، از نظر هیستوپاتولوژیکی مورد بررسی قرار گرفت. داده‌ها به وسیله نرم افزار SPSS ۱۹ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: از ۵۰ فولیکول دندان‌های بررسی شده، ۴۴ درصد (۲۲ مورد) تغییرات پاتولوژیک نشان دادند که ۲۰ درصد از نوع ملتهب بود. همچنین از این تعداد ۱۶ مورد (۳۲ درصد) مربوط به بیماران مذکر و ۳۴ مورد (۶۸ درصد) مربوط به بیماران مونث بود. درصد بروز تغییرات پاتولوژیک در فولیکول‌های به دست آمده از بیماران مونث، ۷۷/۲ درصد (۱۷ نفر) و در بیماران مذکر ۲۲/۸ درصد (۵ نفر) بود ($p=0.17$). محدوده سنی بیماران بین ۱۹ تا ۴۰ سال بود. میانگین و انحراف معیار سن بیماران $۵/۱ \pm ۲۶/۷$ بود که اغلب آنان در دهه سوم سنی قرار داشتند. رابطه آماری معنی‌داری بین سن و تغییرات پاتولوژیک یافت نشد ($p=0.89$). از موارد بررسی شده ۲۱ فولیکول (۴۲ درصد) مربوط به فک بالا و ۲۹ فولیکول (۵۸ درصد) مربوط به فک پایین بود. تغییرات پاتولوژیک در فک بالا ۵۰ درصد (۱۱ مورد) و در فک پایین ۵۰ درصد (۱۱ مورد) بود. بین نوع نهفتگی مولر سوم رویش نیافته و تغییرات پاتولوژیک رابطه آماری معنی‌داری وجود نداشت ($p=0.37$). مقایسه فراوانی سلولهای پالپ دندان که شامل ادنتوبلاست، فیبروبلاست و سلول‌های ایمنی می‌باشد تفاوت آماری معناداری مشاهده نگردید ($p=0.610$). مقایسه بین فراوانی تراکم رشته‌های کلاژن و مقاطع عروقی با افزایش سن در پالپ مشخص شد اما از نظر آماری این تفاوت معنادار نبود ($p=0.502$).

نتیجه‌گیری: تغییرات پاتولوژیک با افزایش سن در فولیکول و پالپ دندان عقل نهفته نامحسوس است و باقی ماندن دندان عقل نهفته مشکلات پاتولوژیک - بالینی جدی در افراد ایجاد نمی‌کند اما توصیه می‌شود این دندانها در سنین پایین تر (کمتر از ۳۵ سال) از فکین خارج شوند تا پروسه ترمیم سریعتر و عوارض ناشی از جراحی کمتر ایجاد شود.

کلید واژه: فولیکول دندان، پالپ دندان، تغییرات پاتولوژیک.