دیسپلazı عاجی تیپ I

گزارش دو مورد از یک خانواده

دکتر مهدی شهری - زاله نیکفشر - دبیر اساتید حائز بان

استادیار گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، دکتران تهران

استادیار گروه آموزشی دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، دکتران زاهدان

کارشناس ارشد زنبیک - محقق

Title: Dentinal dysplasia type I: two cases in one family
Authors: Shahrvani M. Assistant Professor*, Nikfarjan J. Assistant Professor**, Haerian B. MS in Genetics
Address: * Dept. of Pedodontics. Faculty of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences
** Dept. of Pedodontics. Faculty of Dentistry, Zahedan University of Medical Sciences
Abstract: Dentinal dysplasia type I is a rare hereditary disease which is attributed to an autosomal dominant trait. Its incidence is about 1: 100,000. Both dentition are affected with, although the involved teeth have a normal size, shape and consistency, and they are occasionally amber. The most common clinical feature, due to their extreme mobility, is malalignment and malpositioning of teeth. Such a mobility is resulted from abnormal development of root structure. In radiographs, the roots are sharp, blunt, and conic which can be absent in both dentition. Sometimes, multiple periapical radiolucencies, without any obvious lesion, are observed. There is no treatment for this anomaly and retaining teeth, as long as possible, is the main goal. In this article two cases dentinal dysplasia type I observed in one family, are reported.
Key words: Dentinal dysplasia Type I- Radicular dentin dysplasia- Familial dentin dysplasia
Journal of Dentistry. Tehran University of Medical Sciences (Vol. 15, No. 1, 2002)

چکیده

دیسپلازی عاجی تیپ 1 بیماری ارثی نادر است که به صورت اتوژومال غالب منتقل می‌شود. میزان بروز آن در حدود
1/100،000 نفر است. این بیماری در دستگاه‌های شیری و دانه‌ای را تحت تأثیر قرار می‌دهد و دندان‌های در کرسی نارنجی
شکل و قوام نرم‌الطرفند. کاهه رنگ دندان‌ها که برای این بیماری نشانگر است. از علت‌های نمایش‌دهنده این بیماری، شکل
و تامینی نارنجی است. در رادیوگرافی، رشته‌ای دندان‌ها به صورت نوکی‌های کوتاه و مخروطی دیده می‌شود که در هر دو سر دندانی وجود ندارد و گاهی ضایعات
پری اپیکال رادیوگرافی به صورت چندتا به دو و چند ضایعات بویژه‌ای در رادیوگرافی دیده می‌شود. درمانی برای این ناهنجاری
وجود ندارد و هدف درمان افزایش مدت زنده و درمانی از دندان‌های در دهان بیمار است. در این مقاله دو مورد از دیسپلازی عاجی تیپ 1
در یک خانواده گزارش می‌شود.

کلید واژه‌ها: دیسپلازی عاجی نوع 1- دیسپلازی عاج رشته- دیسپلازی ارثی عاج

مجله دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، دکتران تهران (دوره 15، شماره 1، سال 1381)
مقامه

دیسپلاژی عاجی نیب ۱- گزارش دو مورد از یک خانواده

همراه با میان‌ارزان، عاج غیرتیمال و پالی با مرفوژی Shield ۱۹۷۳ به بیمار توسط شد: نوع ۱ و نوع ۲ که بعداً جهت تشخیص استاندارد کلینیکی، نوع ۱ را به Witkop عنوان خوان و نوع II را به Radicular Dentin Dysplasia عنوان می‌کرد. نوع ۱ به مردان شایع‌تر می‌باشد که در آن تاج دندان‌های شیری و دندان‌های سه‌گوشی ریشه می‌شود و در نوع Radicular Dentin Dysplasia عنوان می‌شود.

در نوع دوم دندان‌های شیری به نگ که‌ریبا و نشیبه دست‌شماری اهمیت نگرفت که نوع I و II می‌باشد. دندان‌های داخلی در ظاهر طبیعی ویل بابل جمیر آنها در رادیوگرافی نمای دارد و دارای سگ‌های مثبت پالی Thistle Tube می‌باشند. رادیوپنومی مزجی یک‌پاک در این نوع وجود ندارد.

ین بیماری اولین پر توسط Ballschmiere ۱۹۳۷ با اتفاقنامه‌های بزرگ‌ترین دندان در ۷ بیمار از یک خانواده کورت شده و این بیمار به عنوان دندان‌های بدون ریشه مورد انتقال شد.

هر دو نوع بیماری از طریق یک پاک و به صورت انورمولی غالباً منتقل می‌گردند: اگرچه تفاوت اولیه در نوع ۱ ناشنیده است. کثیف واریز نیز در در رادیوگرافی، نوع I در هر دو سری دندان‌ها (شیری و دانه‌ای) می‌باشد که کلیت مخربی با دشک دیده می‌شود. بابل چرمه پالی کانال در دندان‌های شیری معمولاً به طور کامل مستند است؛ در حالی که در دندان‌های دانه‌ای باقی‌مانده هالی شکلی از پالی در بابل چمر دیده می‌شود. این انتساب در دندان‌های دانه‌ای که هنوز روش نیافته‌اند، در دندان‌های دانه‌ای که هنوز روش نیافته‌اند، در دندان‌های دانه‌ای که هنوز روش نیافته‌اند.
نکته جالب، رادیولوژی‌ها ویژه بی‌پاتوسیک است که نشانه‌گیر گرافیکی را به‌طور واضح تا دندان‌های فاقد پاتوسیک جزئی کرده است.

گزارش مورد

پسر 9 ساله باید در شکایت از ایستادن 41 و 31 به مطب دندانپزشکی مراجعه کرد و بعد از اتصال این گلیسی به رادیوگرافی اصلی، دندانپزشک متوجه شد که بیمار دندان‌هایی که در عین حال که روشن نبوده و در صورت اتصال مجدد به مدر می‌باشد.

برای بیماران که در انتظار ایستاده و در محیط کاری که در قفس کودک به پروژه نقش‌بندی تهیه گردید. به دلیل فقدان امکانات تهیه بیش از مقطع دندانپزشکی، تهیه بی‌پاتوسیک که در زمان بیمار، درمان به امکان افتاد.

(تصویرهای 1 و 2)
بحث
در این کار، شایع‌ترین کلینیکی و رادیوگرافی در
بیشتر موارد با مشخصات که در مقالات و کتب درک شده
است، مطابقت داشت. به دلیل ارتباط کودک و پدر شده
این اختلال، کوکی اتوسومال، غالب بودن بیماران تأیید
می‌شود و همانطور که در مقالات دیگر هم ذکر شده است،
در گروه‌هایی از توده در سن‌های مختلف وجود داشته که به صورت
رشوه‌های مخرب، کوتاه و گرفتن در رادیوگرافی دیده
می‌شوند. دندانها از نظر لقی مشکل خاصی نداشتند؛ به جز
دو سیری دندان‌ها و ۴۱ کودک که در دهان ۳۰ اسیر به شکل‌های
غیرطبیعی و دارای فیزیولوژیک است و بالاب حجم‌ها به صورت هلالی در می‌تواند دندانی
(شیری و دامی) کودک و دندان‌های بدست دیده می‌شود و
بالاب کانال‌ها به طور کامل کاملاً مسدود بود.
انتهای ریشه‌ها، با هفتم دندان ۱۴ و ۱۶ پندر کودک،
قابل هرگونه ضعیفی بودند. تمام نمایار در مورد دندان‌های
داشته‌ها کودک قبل از روش دردوان مشخصاتی بود که
tاکنون درمایش شده است. این م آزمون قرار گرفتن دندانها
در مورد کودک دیده می‌شد ولی افتاده ۴۰ سیف در دندان‌ها به
دلیل کوتاهی ریشه و عدم وجود حمايت پروپتالی وجود
نداشت.
علت احتمالی این اختلال را کاتونی‌ها
چندگانه زنده در دنتال پاپیل‌ها می‌دانند که عامل اصلی در
تأثیر زنده است و در نهایت دندان‌های پاپیلی و فرم‌کری
پراکنده می‌گردد. در اطراف کاتونی‌ها کلسیفیک‌سازی می‌گردد (۶).
در بررسی انجام شده از سایر اعضای خانواده بیمار، مادر
پرگز، عمه و عموی بیمار که دارای دندان‌های بیمار، فاقد
چنین مشکلی بودند؛ هر چند برخی بیماران دندانی در
دهان نداشت ولی جوان این اختلال به صورت آنتوژنال
غالب به این پسندیده، به نظر می‌رسد، به طور مادی و مغزی از طریق
پری‌برگ کودک منتقل شده باشد.
نتیجه‌گیری
در بیماران دجاً نوع 1 دندان‌پزشکی، مراقبت‌های پیشگیری حائز اهمیت انتخاب این باید توسط پزشکان ایجاد کنند و جهت مقابله با خطر بوجود آمدن دندان‌پزشکی، مراقبت‌های پیشگیری می‌باشد.

بندی‌بندی لازم‌ترین فشار از نظر دندان‌پزشکی، مراقبت‌های پیشگیری و جهت مقابله با خطر بوجود آمدن دندان‌پزشکی، مراقبت‌های پیشگیری لازم‌ترین فشار از نظر دندان‌پزشکی، مراقبت‌های پیشگیری می‌باشد.

6- Reid GJ. Dentinal Dysplasia Type I: Review of the literature and report of a family; ASDC 1997 Nov-Dec; 429- 34.
6- Vieira A. Dentinal Dysplasia; ASDC; 1998 Mar-Apr; 141-44.