پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید بهشتی
سال ۲۶، شماره۱، صفحات ۸۲- ۸۱ (بهار ۱۳۸۱)

گزارش یک مورد دندان اضافی در بینی

دکتر سید عباس صفوی نائینی * ، **دکتر سیما ندافی** **

* دانشیار، گروه گوش و حلق و بینی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی شهید بهشتی

** متخصص گوش و حلق و بینی

خلاصه

در این مقاله بیماری با یک توده سفت و تیز در بینی که به صورت دندان بروز کرده معرفی می‌شود. شمارش دندانهای دهان و وضعیت رویهم قرار گرفتن آنها طبیعی است. وجود دندان اضافی در کف بینی بسیار نادر می‌باشد. این دندان اضافی ازداخل دهان با دادن شکاف به طور کامل خارج شد.

واژگان کلیدی: *دندان اضافی*، بینی

مقدمه

چنانچه لامینای دندان بیش از تعداد طبیعی جوانه‌های دندانی تشکیل شود "دندان اضافی" یا " supernumerary tooth" را ایجاد می‌نماید(۱). طبق آمارهای موجود وقوع دندانهای اضافی کمتر از ۱۵٪ است و آقایان دو برابر خانمها مبتلا می‌شوند(۲). شایع‌ترین محل های بروز آن بترتیب: در فاصله بین دندانهای پیشین مرکزی فک فوقانی، محل مولار چهارم فک فوقانی و پرمولار فک تحتانی می‌باشد (۲). دندانهای اضافی تا زمانی که در نظم دندانهای طبیعی تغییری بوجود نیاورند فقط از طریق رادیوگرافی قابل تشخیص خواهند بود (۱).

در این مقاله یک مورد بسیار نادر از دندان اضافی در بینی به شکل دندان نیش، از نظر علائم، روش تشخیص و جراحی مورد بحث قرار می گیرد.

معرفی بیمار

خانمی ۳۳ ساله، اهل و ساکن تهران، معلم مقطع راهنمائی، با احساس توده‌ای تیز و سفت در کف حفره بینی از ۶ سال قبل، در تاریخ ۷۵/۷/۱۱ در بخش گوش و حلق و بینی بستری شد.

سابقه فامیلی مشابه (۳) ، درد در موضع، سابقه ضربه به فک فوقانی (۴) ، سابقه شکاف کام و لب (۵) نداشت. در معاینه جسمی سفید، سفت با ظاهری شبیه به تاج دندان نیش، بدون علامتی دال بر التهاب، آبسه، کیست و عفونت در کف وستیبول بینی طرف چپ مشاهده شد. وضعیت روی هم قرار گرفتن دندانها و تعداد آنها طبیعی بود. علائم فیبروماتوز لثه‌ها مشاهده نشد(۶،۴). در بررسی رادیولوژیک، در رادیوگرافی پانورکس و لترال ساده جمجمه، به علت روی هم افتادن تصویر دندان اضافی روی استخوان فک فوقانی، دندان اضافی به خوبی قابل مشاهده نبود (۷). در رادیوگرافی occlusal یا superior inferior از فک فوقانی (۲)، تراکم اضافی دندانی دیده شد. در رادیوگرافی لترال جمجمه با خم کردن گردن بخوبی دندان اضافی در کف بینی مشهود بود (۸).

بیمار در تاریخ ۷۵/۷/۱۲ از طریق شکاف داخل دهانی در ناحیه لثه‌ای ـگونه‌ای فک فوقانی طرف چپ در محاذات دندان پیشین جانبی تا دومین دندان آسیای کوچک، تحت عمل جراحی قرار گرفت. پس از بلند کردن موکوپریوست تا لبه زائده هرمی بینی، اقدام به بلند کردن مخاط کف بینی

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-23]

کرده و دندان به راحتی توسط گوژ و چکش از داخل استخوان بطور کامل خارج گردید. سپس محل آن کورتاژ شد. مخاط ناحیه کف بینی بخیه و سپس شکاف داخل دهانی دوخته شد. بیمار روز بعد از عمل با حال عمومی رضایت بخش مرخص گردید. بیمار یک هفته و یک ماه پس از عمل جراحی مورد معاینه قرار گرفت که مشکلی وجود نداشت. علائمی دال بر عفونت یا فیستول ملاحظه نشد.

بحث

بروز دندان اضافی در بینی نادر است، بخصوص اگر دندان مذکور دندان نیش باشد. در سال ۱۹۹۴ یک مورد دندان اضافی به شکل «دندان پیشین» در بینی گزارش شد (۱۰). در ۱۰ سال اخیر فقط یک مورد دندان به شکل دندان نیش در بینی گزارش شده است. مورد بحث کودکی ۷ ساله بوده که در سال ۱۹۹۳ متعاقب ضربه به ناحیه صورت در دوران شیرخوارگی دچار این مشکل شده بود. ضربه مذکور منجر به بروز ناهنجاری دندانی به شکل نابجا قرار گرفتن دندان نیش در بینی و فقدان دندان پیشین شده بود (۴).

با توجه به فامیلیال بودن بروز دندانهای اضافی(۳) ، معاینات دسته جمعی کودکان برای تشخیص دندانهای اضافی و ممانعت از بروز عوارض احتمالی از جمله جابجائی دندانها (۱۱) و اتصال دندانهای فوق به سایر دندانهای طبیعی یا استخوان فک فوقانی و تحتانی توصیه می گردد.

REFERENCES

1- Laskin D. Oral and maxillofacial surgery. In: ***Textbook of oral surgery***. C.V. Mosby company. 1985; 95, 96, 698.

2- Behrman, Vaughan. ***Nelson textbook of pediatrics***. WB Saunders Company.1996; 756.

3- Mason C, et al. Midline supernumerary family history. ***Dent Update***1995; 22(1): 34-5.

4- Symons AL. Ectopic eruption of a maxillary canin following trauma. ***Endod Dent Traumatol*** 1992; 8(6): 255-8.

5- Mijajima K,et al. Obligue facial cleft, cleftpalate, and supernumerary teeth. ***Cleft Palate Craniofac J*** 1994; 31(6): 483-6.

6- Wynne SE,et al. Hereditary gingival fibromatosis associated with hearing loss and supernumerary teeth. ***J Periodontal*** 1995; 66(1): 75-9.

7- Von – Arx T. Anterior maxillary supernumerary teeth. ***Aust Dent J*** 1992; 37(3):189-95.

8- Kronmiller JE,et al. EFFect of the intermediate retinoid metabolite retinal on the pattern of the dental lamina in vitro. ***Arch Oral Biol*** 1994; 39(10): 839-45.

9- Beeman CS, et al. Temporal distribution of endogenous retinoids in the embryonic mouse mandible. ***Arch Oral Biol*** 1994; 39(4): 733-9.

10- Wurtele P, et al. Radiology case of the month : A tooth in the nose. ***J Otolaryngol*** 1994; 23(1): 67-8.

11- Solares R. The complication of late diagnosis of anterior supernumerary teeth. ***J Dent Child*** 1990; 57(3): 209-11.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-23]