فصلنامه تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره ۳، شماره ۱، بهار ۹۳، صفحه ۱۴۴-۱۳۷

بررسي فراوانی نسبی ضایعات پاتولوژیک همراه با دندان‌های نهفته در گزارش‌های آسیب‌شناسی دانشکده دندانپزشکی یزد در سال‌های ۱۳۹۰-۱۳۸۰

محمد دانش اردکانی[۱]، سید حسین طباطبائی[۲]، محمد کاظمی[۳*]

۱- استادیار بخش آسیب شناسی دهان و فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
۲- استادیار بخش آسیب شناسی دهان و فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دهان و دندان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
۳- دانشجوی دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

تاریخ دریافت : ۱۳۹۲/۱/۲ تاریخ پذیرش : ۱۳۹۲/۶/۲۷

چکیده

مقدمه: دندان نهفته ممکن است با عوارض متعددی همراه باشد که از جمله این موارد کیست‌ها و تومورهای فکی می‌باشند. از طرفی تغییرات کیستیک یا نئوپلاستیک می‌تواند در بافت‌های اطراف دندان‌های نهفته ایجاد گردد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی نسبی ضایعات پاتولوژیک همراه با دندان‌های نهفته در گزارش‌های آسیب‌شناسی دانشکده دندانپزشکی یزد در سال‌های ۱۳۹۰-۱۳۸۰ انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی - مقطعی، ۱۱۲۱ نمونه موجود در آرشیو بخش پاتولوژی دانشکده دندانپزشکی یزد که مربوط به مراجعه‌کنندگان دوره ده ساله ۱۳۹۰-۱۳۸۰ که واجد دندان نهفته همراه با ضایعات کیستیک و تومورال بودند؛ به روش سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌ها توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون آماری Fisher exact test تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: در این مطالعه از ۵۰ ضایعه همراه با دندان‌های نهفته، ۳۸ مورد (۷۵٪) کیست و ۱۲مورد (۲۵٪) تومور بودند. شایع‌ترین ضایعات مشاهده شده، ابتدا کیست دنتی ژورس (۶۴٪ موارد مشاهده شده) و سپس ادنتوژنیک کراتوسیست (۴۸٪ موارد مشاهده شده) بودند. از نظر شیوع جنسی بروز این ضایعات در مردان (۶۸٪) بیشتر از زنان (۳۲٪) بود و بیشتر در گروه سنی ۴۶-۲۰ سال (۶۰٪) مشاهده شد. همچنین شایع‌ترین مکان درگیر ناحیه خلف مندیبل (۷۰٪) بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه که همراهی قابل توجه ضایعات پاتولوژیک با دندان‌های نهفته را در جمعیت مورد مطالعه نشان می‌دهد، پیگیری و درمان جراحی دندان‌های نهفته و ارزیابی هیستوپاتولوژیک بافت‌های همراه الزامی است.

واژه‌های کلیدی: دندان نهفته، تومورهای ادنتوژنیک، کیست‌های ادنتوژنیک

*(نویسنده مسئول)؛ تلفن : ۰۳۵-۳۶۲۵۵۸۸۱، پست الکترونیکی: Mhmd_danesh@yahoo.com

[Downloaded from yjdr.ssu.ac.ir on 2026-11-28]

مقدمه

دندان نهفته دندانی است که به علت توقف رویشی نمی‌تواند در زمان مورد انتظار در قوس دندانی قرار بگیرد(۱). در ممانعت از رویش، عواملی مثل حضور سدی فیزیکی دخیل است و بخش مهمی از این انسدادها را آسیب‌هایی چون کیست‌ها و تومورهای ادنتوژنیک باعث می‌شوند(۲). موانع فیزیکی رویش، شامل دندان اضافی، کیست‌های ادنتوژنیک و تومورهای ادنتوژنیک (بخصوص ادنتوما) می‌باشند(۳).

در صورت ابقاء دندان های نهفته، کیسه فولیکولی مربوطه نیز باقی خواهد ماند، اگرچه در اکثر بیماران این فولیکول اندازه اصلی خود را حفظ می کند، در بعضی افراد ممکن است دچار دژنرسانس کیستیک شده و یک کیست ادنتوژنیک را ایجاد کند(۴). تومورهای ادنتوژنیک نیز می توانند از اپی تلیوم موجود در فولیکول دندانی سرچشمه گیرند (۵).

شیوع دندان‌های نهفته در جوامع مختلف آمارهای گوناگونی داشته، لیکن به طور میانگین شایع‌ترین دندانهای نهفته دائمی به ترتیب مولرهای سوم، کانین‌های ماگزیلا و پره مولرهای مندیبل می‌باشد(۶).

دندان‌های عقل نهفته ممکن است باعث ایجاد عوارض مختلفی مانند تریسموس و درد، عفونت، رشد و نمو پاتولوژیک فولیکول و ایجاد کیست و یا تومور شوند(۷).

در بررسی ضایعات پاتولوژیک همراه با دندانهای مولر سوم نهفته پایین Al-Khateeb و Bataineh (۸) بیان داشتند که ۴۶٪ از دندان های مولر سوم نهفته با ضایعات پاتولوژیک رابطه دارند.

Saghravanian و همکاران (۹) در یک بررسی ده ساله ضایعات تومورال و کیستیک ادنتوژنیک همراه با دندان‌های نهفته، ۱۴۰مورد (۸۷/۵٪) کیست و ۲۰ مورد (۱۲/۵٪) تومور را مشاهده نمودند.

در رابطه‌ی تغییرات پاتولوژیک در بافت نرم مرتبط با دندان مولر سوم نهفته Yildrim و همکاران(۱۰) گزارش نمودند که شیوع ضایعات پاتولوژیک همراه با دندان نهفته در زنان بالای ۲۰ سال بیشتر است. از طرف دیگر Mesgarzade و همکاران(۱۱) شیوع ضایعات همراه با دندان نهفته را در مردان شایعتر از زنان و از نظر مکان، وجود ضایعات در مندیبل را بیشتر از ماگزیلا گزارش نمودند.

در منابع مختلف، آمارهای متفاوتی از شیوع جنسی، مکانی و سنی آسیب‌های ادنتوژنیک و درصد فراوانی هر یک در همراهی با دندان‌های نهفته اشاره شده است. لذا این مطالعه با هدف بررسی آمار ده ساله ۱۳۹۰-۱۳۸۰ این ضایعات در مراجعین به دانشکده دندانپزشکی شهید صدوقی یزد انجام شد.

روش بررسی

در این مطالعه توصیفی- مقطعی، ۱۱۲۱ نمونه موجود در آرشیو بخش پاتولوژی دانشکده دندان پزشکی یزد، مربوط به مراجعه‌کنندگان یک دوره ده ساله ۱۳۹۰-۱۳۸۰ که واجد دندان نهفته همراه با ضایعات کیستیک و تومورال بودند؛ به روش سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. کلیه نمونه‌های پاتولوژی دهانی فکی که با دندان‌های نهفته همراه بودند در مطالعه وارد شده و نمونه‌های تکراری که مربوط به یک فرد خاص بوده یا موارد عودکننده، تنها یک بار در آمار لحاظ شدند.

اطلاعات لازم، از فرم مخصوص بیوپسی که توسط جراح تکمیل شده و همچنین حاوی جواب‌های پاتولوژیست بود استخراج گردید. این اطلاعات شامل سن و جنس بیمار، ضایعه پاتولوژیک تشخیص داده شده، محل ضایعه، همچنین ضایعه همراه با دندان نهفته بود. داده‌ها توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون آماری Fisher exact test با سطح اطمینان ۹۵٪ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

در این مطالعه از تعداد کل ۷۷ مورد ضایعه کیستیک و تومورال ادنتوژنیک از بین ۱۱۱۲ نمونه ارسالی در دوره زمانی مورد مطالعه، ۵۰ ضایعه همراه با دندان‌های نهفته مشاهده شد،

[Downloaded from yjdr.ssu.ac.ir on 2026-11-28]

از این تعداد ۳۸ مورد (۷۵٪) کیست و ۱۲مورد (۲۵٪) تومور بودند (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی هر یک از ضایعات پاتولوژیک همراه یا بدون دندان نهفته

دندان نهفته	دارد		ندارد	
نوع آسیب	تعداد	(درصد)	تعداد	(درصد)
کیست دنتی ژروس	۳۲	(۱۰۰)	۰	
کیست ادنتوژنیک کراتینیزه (OKC)	۶	(۲۵)	۱۸	(۷۵)
آملوبلاستومای یونی سیستیک	۳	(۵۰)	۳	(۵۰)
آملوبلاستومای توپر	۳	(۶۰)	۲	(۴۰)
ادنتوما	۳	(۴۲/۹)	۴	(۵۷/۱)
فولیکول هایپر پلاستیک	۳	(۱۰۰)	۰	
جمع	۵۰	(۶۴/۹۳)	۲۷	(۳۵/۰۷)

در این مطالعه به دلیل تعداد کم نمونه‌های مورد مطالعه (جمعاً ۵۰ مورد)، ارزیابی سنی ضایعات همراه با دندان‌های نهفته در دو گروه کودکان و جوانان زیر ۲۰ سال (دامنه سنی ۱۹-۶ سال) و بالغین بالای ۲۰ سال (۴۶-۲۰ سال) صورت گرفت. مطابق نتایج، تعداد ۲۰ ضایعه پاتولوژیک (۴۰٪) همراه با دندان نهفته در دو دهه‌ی اول و ۳۰ مورد (۶۰٪) در دهه‌های سوم تا پنجم گزارش شده‌اند. ارتباط آماری معنی‌دار بین نوع آسیب و سن ابتلا در این مطالعه برقرار نبود (P-value=۰/۵۲۳) (جدول ۲).

شیوع ضایعات در مردان ۳۴ مورد (۶۸٪) بالاتر از زنان (۳۲٪) می‌باشد. هر چند این اختلاف به لحاظ آماری معنی‌دار نبود (P-value=۰/۵۸۳). در مورد اکثر ضایعات، شیوع بالاتر دندان نهفته در مردان محسوس بود و تنها فراوانی برابر دو جنس در مورد کیست ادنتوژنیک کراتوسیست ملاحظه گردید (جدول ۳).

جدول ۲: توزیع فراوانی نوع آسیب بر حسب سن

سن	۱۹-۶ سال		۴۶-۲۰ سال		جمع	
نوع آسیب	تعداد	(درصد)	تعداد	(درصد)	تعداد	(درصد)
کیست دنتی ژروس	۱۴	(۷۰)	۱۸	(۶۰)	۳۲	(۶۴)
کیست ادنتوژنیک کراتینیزه (OKC)	۴	(۲۰)	۲	(۶/۷)	۶	(۱۲)
آملوبلاستومای یونی سیستیک	۰	(۰)	۳	(۱۰)	۳	(۶)
آملوبلاستومای توپر	۰	(۰)	۳	(۱۰)	۳	(۶)
ادنتوما	۲	(۱۰)	۱	(۳/۳)	۳	(۶)
فولیکول هایپر پلاستیک	۰	(۰)	۳	(۱۰)	۳	(۶)
جمع	۲۰	(۴۰)	۳۰	(۶۰)	۵۰	(۱۰۰)

P-value=۰/۵۲۳

Fisher exact test

[Downloaded from yjdr.ssu.ac.ir on 2026-11-28]

جدول ۳: توزیع فراوانی نوع آسیب بر حسب جنسیت

جنسیت / نوع آسیب	مرد تعداد (درصد)	زن تعداد (درصد)	جمع تعداد (درصد)
کیست دنتی ژروس	۲۱ (۶۱/۸)	۱۱ (۶۸/۸)	۳۲ (۶۴)
کیست ادنتوژنیک کراتینیزه (OKC)	۳ (۸/۸)	۳ (۱۸/۸)	۶ (۱۲)
آملوبلاستومای یونی سیستیک	۲ (۵/۹)	۱ (۶/۲۵)	۳ (۶)
آملوبلاستومای توپر	۲ (۵/۹)	۱ (۶/۲۵)	۳ (۶)
ادنتوما	۳ (۸/۸)	۰	۳ (۶)
فولیکول هایپر پلاستیک	۳ (۸/۸)	۰	۲ (۶)
جمع	۳۴ (۶۸)	۱۶ (۳۲)	۵۰ (۱۰۰)

P-value=۰/۵۸۳

Fisher exact test

در این بررسی، در مجموع شایع‌ترین محل درگیری ضایعات پاتولوژیک همراه با دندان نهفته، خلف استخوان مندیبل ۳۵ مورد (۷۰٪) بود. نواحی قدام ماگزیلا ۱۰ مورد (۲۰٪) و خلف ماگزیلا ۵ مورد (۱۰٪) به ترتیب در رتبه‌های بعدی بوده و ضایعه‌ی پاتولوژیک همراه با دندان نهفته در قدام مندیبل در این مطالعه مشاهده نگردید. اختلاف آماری معنی‌داری بین فراوانی ضایعات مختلف و محل دندان نهفته همراه با ضایعه مشاهده شد (P-value<۰/۰۵) (جدول ۴).

به غیر از تشخیص‌های کیست دنتی ژروس و فولیکول‌هایپر-پلاستیک که به طور حتم همراه با دندان های نهفته ملاحظه می‌شوند به ترتیب۶۰ و ۵۰ درصد آملوبلاستومای توپر و یونی-سیستیک در این مطالعه با دندان نهفته همراه بوده‌اند. ۴۲/۹٪ ادنتوماهای کشف شده و ۲۵٪ موارد ادونتوژیک کراتوسیست‌های بررسی شده نیز همراه با دندان نهفته دیده شدند (جدول ۴).

جدول ۴: توزیع فراوانی نوع آسیب بر حسب محل ضایعه

محل / نوع آسیب	قدام ماگزیلا تعداد (درصد)	خلف ماگزیلا تعداد (درصد)	خلف مندیبل تعداد (درصد)	جمع تعداد (درصد)
کیست دنتی ژروس	۹ (۲۸/۱۲)	۲ (۶/۲۵)	۲۱ (۶۵/۶۲)	۳۲ (۱۰۰)
کیست ادنتوژنیک کراتینیزه (OKC)	۰ (۰)	۱ (۱۶/۶۶)	۵ (۸۳/۳۴)	۶ (۱۰۰)
آملوبلاستومای یونی سیستیک	۰ (۰)	۰ (۰)	۳ (۱۰۰)	۳ (۱۰۰)
آملوبلاستومای توپر	۰ (۰)	۰ (۰)	۳ (۱۰۰)	۳ (۱۰۰)
ادنتوما	۱ (۳۳/۳۳)	۱ (۳۳/۳۳)	۱ (۳۳/۳۳)	۳ (۱۰۰)
فولیکول هایپر پلاستیک	۰ (۰)	۱ (۳۳/۳۳)	۲ (۶۶/۶۶)	۳ (۱۰۰)
جمع	۱۰ (۲۰)	۵ (۱۰)	۳۵ (۷۰)	۵۰ (۱۰۰)

[Downloaded from yjdr.ssu.ac.ir on 2026-11-28]

کیست دنتی ژروس شایع‌ترین آسیب همراه با دندان نهفته در این مطالعه بود که ۱۴ مورد در دو دهه ی اول و ۱۸ مورد در دهه‌های سوم تا پنجم ملاحظه شد. در این مطالعه کیست دنتی ژروس بیشتر در مردان (۲۱ مورد و عمدتاً در ناحیه‌ی خلف مندیبل) مشاهده شد. علی رغم شیوع بالاتر دندان‌های نهفته (مولرهای سوم) در خلف ماگزیلا، فراوانی کیست دنتی ژروس همراه با دندان کانین در قدام ماگزیلا (۲۸/۱٪) بیشتر از خلف ماگزیلا (۶/۲۵٪) مشاهده شد.

با بررسی پرونده‌های موجود، بیشترین دندان‌های نهفته همراه با ضایعات پاتولوژیک به ترتیب دندان‌های مولر سوم مندیبل، کانین‌های ماگزیلا، پرمولرهای ماگزیلا و مولرهای سوم ماگزیلا بودند.

بحث و نتیجه گیری

در مطالعات مختلف فراوانی دندان‌های نهفته با ضایعات پاتولوژیک به واسطه مکان‌های جغرافیایی گوناگون بسته به جنس و نژاد متفاوت است. در مطالعه حاضر شیوع دندان نهفته همراه با ضایعات در مردان بیشتر از زنان بود که با نتایج مطالعات Saghravanian و همکاران (۹) و Mesgarzadeh و همکاران (۱۱) مطابقت دارد.

هر چند آنالیز آماری بدلیل کم بودن موارد مطالعه و همچنین کم بودن گروه‌های تشخیص مجزا، اختلاف معنی‌دار بین دو جنس برای همراهی ضایعات پاتولوژیک با دندان‌های نهفته را نشان نداد، اما مراجعه کلی بیشتر زنان برای درمان و از جمله خارج نمودن دندان‌های نهفته و در نتیجه کاهش امکان رخداد ضایعات پاتولوژیک همراه با آن می‌تواند تا حدی توجیه‌کننده باشد.

اکثر مطالعات(۱۲،۱۱،۹) ناحیه خلف مندیبل را شایع‌ترین محل درگیری ضایعات پاتولوژیک عنوان نموده‌اند که با نتایج مطالعه حاضر منطبق می‌باشد، لیکن سن شایع بروز این عارضه که در مطالعه Saghravanian و همکاران(۹)، دهه دوم ذکر شده اما در مطالعه Mesgarzadeh و همکاران(۱۱) شیوع این ضایعات در گروه سنی ۳۰-۲۰ سال عنوان شده است که به نتایج مطالعه حاضر (گروه سنی ۴۶-۲۰) نزدیکتر است. این امر شاید به دلیل توجه کمتر بیماران به مشکلات دندانی و حساسیت کمتر کلینیسین‌ها به اهمیت خارج سازی دندان‌های نهفته در جمعیت مورد بررسی باشد.

در تحقیق حاضر، شایع‌ترین آسیب مشاهده شده با دندان نهفته کیست دنتی ژروس (۶۴٪) بود که با نتایج مطالعات مشابه انجام شده از جمله Saghravanian و همکاران (۹)، Al-khateeb و Batainehٔ (۸)، Curran و همکاران(۱۳) و Kotrashetti و همکاران(۱۴) و هم خوانی دارد. هرچند رقم حاضر به فراوانی Saghravanian و همکاران (۵۸/۷٪) نزدیک‌تر است.

اولین مکان شایع بروز کیست دنتی ژروس در این تحقیق، ابتدا خلف مندیبل (۶۵/۶٪) و سپس قدام ماگزیلا (۲۸/۱٪) می‌باشد که با مطالعه Saghravanian و همکاران(۹) همخوانی دارد.

دومین ضایعه شایع پس از کیست دنتی ژروس، در مطالعه حاضر کیست ادنتوژنیک کراتوسیست بود که ۲۵٪ موارد با دندان نهفته همراه بود و به طور کلی ۱۲٪ ضایعات پاتولوژیک همراه با دندان نهفته را به خود اختصاص داده بودکه رقم حاضر با حداقل درصد ذکر شده برای ادنتوژنیک کراتوسیست‌های همراه با دندان نهفته در منابع همخوانی دارد(۶). Planinic و همکاران(۱۵) نیز که در مطالعه خود به بررسی فراوانی این کیست با دندان‌های مولر سوم نهفته پرداخته بودند، شیوع آن را ۱۲٪ عنوان کرده و Curran و همکاران(۱۳) شیوع آن را، ۲۶/۸٪ از کل ضایعات همراه با دندان نهفته دانسته و در مطالعه Saghravanian و همکاران(۹) این همراهی ۲۰٪ عنوان شده است. با توجه به مشاهده‌ی دو سوم موارد کیست ادنتوژنیک کراتوسیست در دهه‌ی دوم زندگی همراه با دندان نهفته، اهمیت ویژه پیگیری و خارج نمودن دندان‌های نهفته در سنین پایین روشن می‌شود(۲).

در میان تومورها شیوع انواع آملوبلاستوما (توپر و یونی سیستیک)، بیشتر بود که با نتایج مطالعه Al-Khateeb و همکارش(۸) موافق بوده و همانند مطالعه وی مکان شایع بروز آملوبلاستوما همراه با دندان نهفته، خلف استخوان مندیبل بود.

[Downloaded from yjdr.ssu.ac.ir on 2026-11-28]

در این مطالعه، از هر یک از تشخیص‌های آملوبلاستومای توپر و یونی‌سیستیک، دو مورد ابتلای مرد و یک مورد ابتلای زن مشاهده گردید. که با توجه به نسبت ابتلا، با نتایج مطالعه Saghravanian و همکاران(۹) همخوانی دارد. اما در مطالعه Curran و همکاران(۱۳) شیوع آملوبلاستوما (۵٪) پس از ادنتوما (۷٪) ذکر شده که با نتایج مطالعه حاضر مغایرت دارد.

نظر به نتایج بدست آمده که همراهی قابل توجه ضایعات پاتولوژیک (اعم از غیر مهاجم یا مهاجم) با دندان‌های نهفته را در جمعیت مورد مطالعه نشان می‌دهد؛ اهمیت پیگیری و درمان جراحی دندان‌های نهفته و ارزیابی رادیولوژیک و هیستوپاتولوژیک بافت‌های همراه را مشخص می‌نماید.

طراحی مطالعات مقطعی از ارزیابی هیستوپاتولوژیک کلیه دندان‌های نهفته خارج شده و مقایسه آماری نتایج حاصل با سایر جوامع نیز می‌تواند در تکمیل پژوهش حاضر کمک کننده باشد.

سپاسگزاری

این مقاله منتج از پایان نامه‌ی دانشجویی به شماره ۵۰۱ مصوب در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد می‌باشد که بدینوسیله قدردانی می‌گردد.

References:

1- Sapp PJ, Eversole LR, & Wysocki GP . ***Contemporary oral and maxillofacial pathology.*** St. Louis: Mosby, 1997.p.36-134.

2- Peterson LJ, Ellis E, Hupp JR. ***Contemporary oral and maxillofacial surgery.*** 5th ed. St. Louis: Mosby, 2008.p.153-9.

3- Carl W, Sulivan MA. ***Dental abnormalities and bone lesions females. Molar cusp area, Volume, shape and liner measurments.*** Arcb oral Biol 1992; 37: 1039-43.

4- Peterson LJ, Indresano AT, Marciani RD, Roser SM. ***Principles of oral and maxillofacial surgery.*** 2nd ed. Philadelphia: JP Lippincott, 1992.p. 1047.

5- Peterson LJ, Ellis E, Hupp JR et al. ***Contemporary oral and maxillofacial surgery.*** 4th ed. St. Louis: Mosby; 2003.p. 184-91.

6- Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. ***Oral maxillofacial pathology***, 3rd edition. Philadelphia: W.B.Sanders, 2009.p. 609-37.

7- Mercier P, Precious D. ***Risks and benefits of impacted third molars.*** Int J Oral Maxillofac Surg 1992; 21(1): 17-20.

8- Al-Khateeb TH, Bataineh AB. ***Pathology associated with impacted mandibular third molars in a group of Jordanians.*** J Oral Maxillofac Surg 2006; 64(11): 1598-602.

9- Saghravanian N, Mohtasham N, Talebmehr M. ***Ten-year-evaluation of odontogenic cysts and tumors related to the impacted teeth.*** The Iranian Journal of Otorhinolaryngology 2007; 19(49): 143-50.[Persian]

10- Yildirim G, Ataoğlu H, Mihmanli A, Kiziloğlu D, Avunduk MC. ***Pathologic changes in soft tissues associated with asymptomatic impacted third molars.*** Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2008; 106(1): 8-14.

[Downloaded from yjdr.ssu.ac.ir on 2026-11-28]

11- Mesgarzadeh AH, Esmailzadeh H, Abdolrahimi M, Shahamfar M. ***Pathosis associated with radiographically normal follicular tissues in third molar impactions: a linicopathological study.*** Indian J Dent Res 2008; 19(3): 208-12.

12- Saravana GH, Subhashraj K. ***Cystic changes in dental follicle associated with radiographically normal impacted mandibular third molar.*** Br J Oral Maxillofac Surg 2008; 46(7): 552-3.

13- Curran AE, Damm DD, Drummond JE. ***Pthologically significant pericoronal lesions in adults.*** J Oral Maxillofac Surg 2002; 60(6): 613-7.

14- Kotrashetti VS, Kale AD, Bhalaerao SS, Hallikeremath SR. ***Histopathologic changes in soft tissue associated with radiographically normal impacted third molars.*** Indian J Dent Res 2010; 21(3): 385-90.

15- Planinić D, Bodina I, Perić B. ***Prevalence of odontogenic keratocysts associated with impacted third molars.*** Coll Antropol 2010; 34(Suppl 1): 221-4

[Downloaded from yjdr.ssu.ac.ir on 2026-11-28]

The Evaluation of Relative Frequency of Pathologic Lesions Associated with Impacted Teeth in Pathology Reports of Yazd Dental School in 2000-2011

Danesh Ardakani M(DDS,MSc)[1], Tabatabaei H(DDS,MSc)[2], Kazemi M[*3]

[1]Assistant Professor, Department of Oral and Maxillofacial Pathology, School of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

[2]Assistant Professor, Department of Oral and Maxillofacial Pathology, Member of Social Determinants of Oral Health Research Center, School of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

[3]Dental Student , School of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Received: 14 Mar 2013 ***Accepted:*** 18 Sep 2013

Abstract

Introduction: Impacted tooth may be associated with various complications, among which cysts and tumors of jaw can be mentioned. As a matter of fact, neoplastic or cystic changes can occur in surrounding tissues of impacted tooth. Therefore, the present study was accomplished aiming to determine the relative frequency of pathologic lesions associated with impacted teeth in pathology reports of Yazd dental school in 2000-2011.

Methods: In this descriptive cross-sectional study, 1121 samples available in the archive of Pathology department of Yazd dental school were examined by census method. The samples were related to the patients recorded within recent 10 years (1380-90) who had impacted teeth accompanied with cystic and tumoral lesions. Moreover, the study data were analyzed by SPSS (ver.16) applying Fisher's exact test.

Results: In this study, among 50 lesions related to impacted teeth, 38 cases (75%) were cysts and 12 cases (25%) were tumors. The most common lesions observed, were Dentigerous Cyst in the first place (64%) and then Odontogenic Kerato Cyst (48%) in the second place. The occurrence of these lesions within males (68%) was reported higher than that of females(32%) and it was mostly observed in the age group of 20-46 (60%). Furthermore, the most common location of engagement was posterior mandible (70%).

Conclusion: The results of the current study revealed a significant association of pathologic lesions with impacted teeth in the studied population. Therefore, surgery treatment for impacted teeth with follow up and evaluation of the surrounding tissues seem to be necessitated.

Keywords: Impacted teeth, Odontogenic cysts, Odontogenic tumors

This paper should be cited as:

Danesh Ardakani M, Tabatabaei H, Kazemi M. ***The evaluation of relative frequency of pathologic lesions associated with impacted teeth in pathology reports of yazd dental school in 2000-2011***. Yazd Journal of Dental Research 2014, 3(1): 137-44.

Corresponding author: Tel: +98 35 36255581, Email: Mhmd_danesh@yahoo.com

[Downloaded from yjdr.ssu.ac.ir on 2026-11-28]