

لمحة عن بعض الأورام السليمة والخبيثة

(الجزء الأول الأورام السليمة)

الأستاذ الدكتور مازن زيناتي

رئيس قسم جراحة الفم و الوجه و الفكين

سنستعرض بعض الأورام المشاهدة في الحفرة الفموية مع التركيز على نواحي التشخيص التفريقي السريري و الشعاعي :

بعض الأورام الحميدة سنية المنشأ :

- ✓ ورم مصورات الميناء Ameloblastoma
- ✓ الورم السني المشبه بالغدي Adenomatoid Odontogenic Tumor
- ✓ الورم البشري المتكلس السني المنشأ Calcifying Epithelial Odontogenic Tumor
- ✓ الورم الليفي ذو الخلايا المصورة للميناء Ameloblastic Fibroma
- ✓ الورم السني الليفي ذو الخلايا المصورة للميناء Ameloblastic Fibroodontoma
- ✓ ورم مصورات الملاط Cementoblastoma
- ✓ الورم الليفي المتعظم والورم الليفي الملاطي Ossifying And Cementifying Fibroma
- ✓ الورم المخاطي سني المنشأ Odontogenic Myxoma

بعض الأورام الحميدة غير سنية المنشأ :

- ✓ ورم الأرومات العظمية Osteoblastoma
- ✓ الأورام العصبية التي تصيب الفكين Neural Tumors Of The Jaws
- ✓ الورم الحبيبي المركزي ذو الخلايا العرطلة Central Giant Cell Granuloma
- ✓ الورم السني Osteoma
- ✓ الورم الوعائي الدموي Hemangioma

بعض الأورام الخبيثة:

- ☒ الورم العفلي العظمي المنشأ Osteogenic Sarcoma
- ☒ الورم العفلي الغضروفي Chondrosarcoma
- ☒ الورم العفلي العضلي المخطط Rhabdomyosarcoma
- ☒ الورم النقيوي متعدد البؤر Multiple Myeloma
- ☒ سرطان الدم Leukemia
- ☒ ورم أونغ العفلي Ewing Sarcoma
- ☒ ورم بوركت Burkitt Lymphoma
- ☒ داء هود شجن Hodgkin Disease
- ☒ لمفوما لا هودجكن Non-Hodgkin lymphoma
- ☒ الأورام الانتقالية للفكين Metastatic Disease To The Jaws
- ☒ السرطان الأولي في الفكين والحفرة الفموية

بعض الآفات الليفية العظمية

- خلل التنسج الليفي Fibrous Dysplasia
- خلل التنسج العظمي المتورد (Florid Osseous Dysplasia) (Gigantiform Cementoma)
- سوء التنسج الملاطي الذروي Periapical Cemental Dysplasia
- (الورم الملاطي، سوء التنسج العظمي الذروي) (Cementoma, Periapical Osseous Dysplasia)
- داء باجت (التهاب العظم المشوه) (Paget Disease Of Bone) (Osteitis Deformans)

الأورام الحميدة سنية المنشأ

Benign Odontogenic Tumors

أولاً: ورم مصورات المينا : Ameloblastoma

تعريف:

ورم مصورات المينا هو ورم حميد، عدواني بشكل موضعي، ظهاري سني المنشأ وتبعاً لـ Courteny و Kerr ،Regezi فهو يشكل حوالي ١١% من مجموع الأورام سنية المنشأ.

المظاهر السريرية:

دراسة إحصائية:

العمر الوسطي لتشخيص ورم مصورات المينا هو العقد الرابع، ولكن الورم المينائي يصيب أي عمر. يصيب النساء والرجال بنسب متساوية. تكثر الإصابة في الفك السفلي بنسبة ٨١-٩٨%، حيث يصيب في الغالب منطقة الأرحاء والرأب. أما في الفك العلوي فتعتبر منطقة الضواحك والأرحاء أكثر المناطق إصابة بالورم المينائي.

العلامات والأعراض:

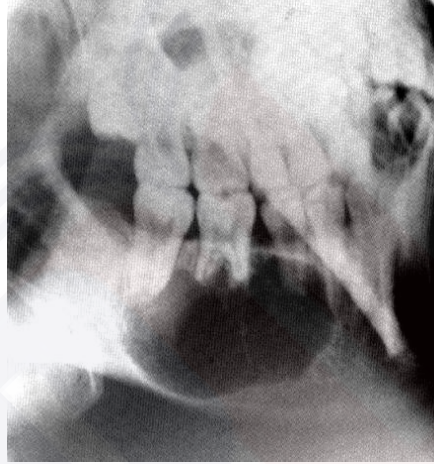
أكثر من ٨٠% من المرضى المصابين بالورم المينائي يظهر لديهم إنتباج غير مؤلم في المنطقة المصابة، الألم أو الإنزعاج الموضعي غير شائع. الآفة ذات الحجم الكبير والمدة الطويلة، تكون لها أعراض وعلامات أكثر.

المظاهر الشعاعية :

الشكل: يأخذ الورم المصور المينائي أشكالاً متنوعة من الأحادي إلى متعدد الحجر.

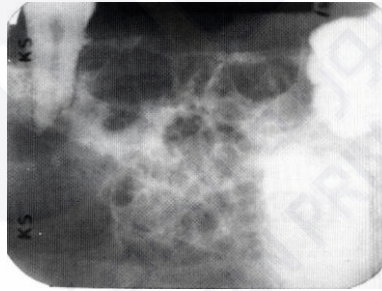
الحواف:

- تكون الحواف محددة بشكل جيد، ذات قشرة، ملساء، منحنية.
- في الآفات التي تصيب الفك العلوي وخاصة عندما تصيب الجيب الفكي تكون الحواف غير واضحة الحدود.

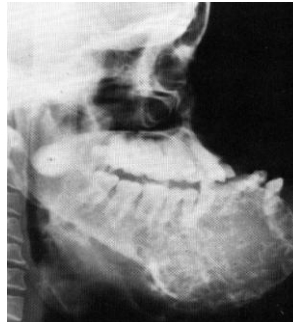
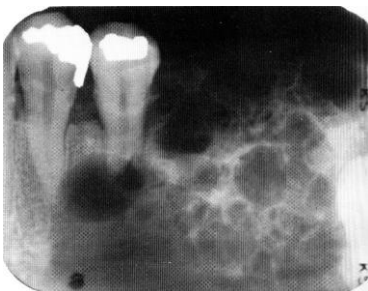


المحتويات الداخلية:

- الآفات الصغيرة أحادية الحجب تكون شافة بالكامل، أما في حال كان الورم متعدد الحجر فإنه يكون كبيراً في المنطقة الخلفية من الفك السفلي وصغيراً في المنطقة الأمامية.
- تكون الحواجز الداخلية في الغالب ثخينة ومنحنية في مسارها.

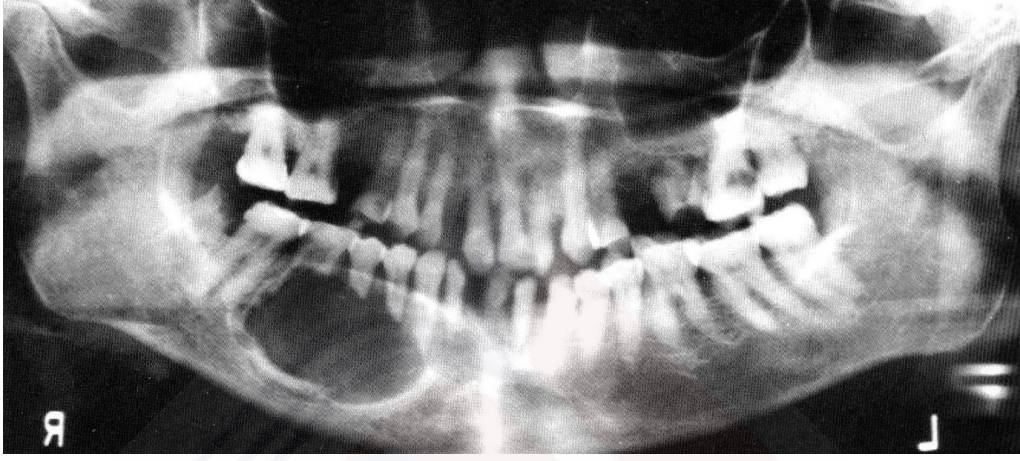


الآفات الصغيرة التي تصيب النتوء السنخي تكون الحواجز فيها رقيقة.
أما في حال كانت الحجرات صغيرة فإن هذا يعطيها مظهر «قرص العسل»



التأثير على التراكيب المحيطة:

يسبب الورم المينائي انزياح في الأسنان لمسافة جديرة بالذكر كما أنه يعمل على دفع الأسنان ذروباً. من الشائع مشاهدة امتصاص الجذور والتي تأخذ شكلاً شاذاً.



يعمل هذا الورم على تمدد العظم، ومن الجيد معرفة أن هذا الورم يعمل على تمدد العظم بشكل أكبر مما يسببه الكيس المتقرن سني المنشأ.

من الشائع فقدان الحافة الأمامية للنائي المتقاري في حال كانت الآفة كبيرة وتحتل الرأد.

التشخيص التفريقي:

Odontogenic keratocysts,

Giant cell granuloma.

ثانياً: الورم السني المشبه بالغدي Adenomatoid Odontogenic Tumor :

تعريف:

يعرف بـ «الورم المينائي الغدي» وهو ورم ظهاري حميد سني المنشأ. وهو يعتبر من الأورام النادرة، حيث يمثل ٣% من مجموع الأورام سنية المنشأ.

المظاهر السريرية:

دراسة إحصائية :

يصيب الورم السني المشبه بالغدي صغار السن، ويعتبر العقد الثاني هو العمر الوسطي لتشخيص الورم. أكثر من ٧٠% من الحالات تصيب المرضى في عمر ٢٠ سنة أو أقل. يصيب النساء بمعدلات أكبر من الرجال بنسبة ٣: ٢. حوالي ٦٥% من الحالات تصيب الفك العلوي، وتعتبر

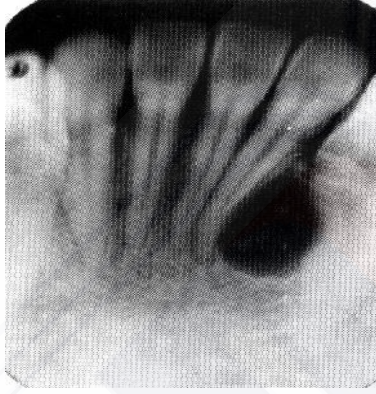
المنطقة الأمامية أكثر المناطق شيوعاً للإصابة. أكثر من ٧٠% من الإصابة تترافق مع سن منطم و خاصة الناب المنطم.

العلامات والأعراض:

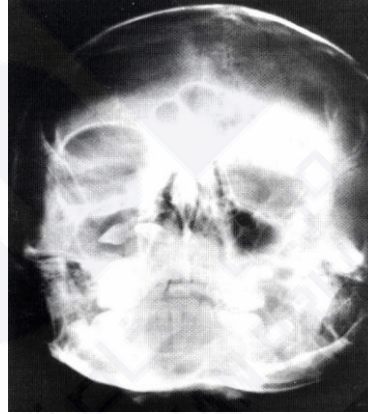
أكثر الأعراض شيوعاً هو انتباج داخل فموي.

المظاهر الشعاعية:

الشكل: يمتلك الورم السني المشبه بالغدي حواف منحنية والتي تعطيها مظهر الكيس.



عندما يترافق الورم مع تاج السن المنطم كالناب فإن ذلك يعطيه مظهر الكيس الجريبي.



الحواف: تكون الحواف في أغلب الأورام محددة بشكل جيد وتظهر على أنها تحتوي على حواف قشرية.

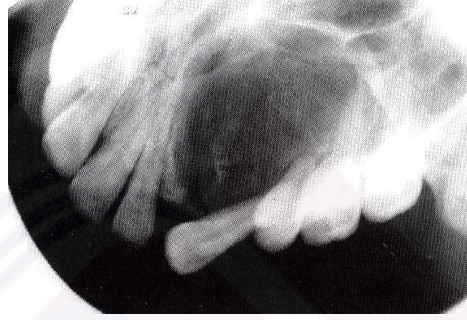
المحتويات الداخلية :

تكون بعض الأورام شافة بالكامل في حين أن البعض الآخر منها يحتوي على تكتلات منتشرة أو على شكل عناقيد مما يعطيها مظهر «السمن»



التأثير على التراكيب المحيطة:

بإمكان الورم أن يؤدي إلى انزياح الأسنان أو أن يمنع الأسنان من البزوغ وخاصة الناب. من النادر حدوث امتصاص الجذر. من الشائع حدوث تمدد في الفك.



التشخيص التفريقي:

Calcifying odontogenic cyst,
Ameloblastic fibro-odontoma,
Calcifying epithelial odontogenic tumor.

ثالثاً: الورم البشري المتكلس السني المنشأ Odontogenic Tumor

تعريف:

الورم البشري المتكلس السني المنشأ هو ورم حميد نادر الحدوث، يمثل أقل من ١% من الأورام سنية المنشأ.

المظاهر السريرية:

دراسة إحصائية:

العمر الوسطي لتشخيص الورم السني المتكلس هو ٤٠ سنة بالرغم من ذلك فإنه يحدث بأي عمر. يصيب كلا الجنسين بنسب متساوية، حوالي ٣/٢ من الحالات سجلت في الفك السفلي، وأغلب الحالات تحدث في منطقة الضواحك والأرحاء وعادة ما تكون مترافقة بسن منطمر.

العلامات والأعراض:

في حال كانت هناك أعراض، فإن الورم يكون غير مؤلم، كتلة تتطور ببطء.

المظاهر الشعاعية:

الشكل: يأخذ الورم شكلاً غير منتظم، وفي بعض الأحيان يكون كيسوي (حويصلة) الشكل.

الحواف:

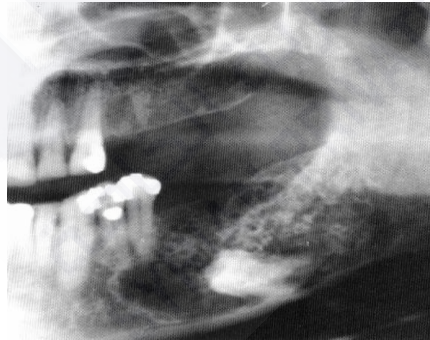
الآفة الحويصلية تكون محددة بشكل جيد وذات قشرة، في حين أن بعض الآفات تكون صعبة التحديد.

المحتويات الداخلية:

تكون الآفة أحادية الفجوة، الحجب الصغيرة شافة بالكامل في حين أن الآفات الأخرى قد تحتوي على تكلسات منتشرة خلال الشفافية.

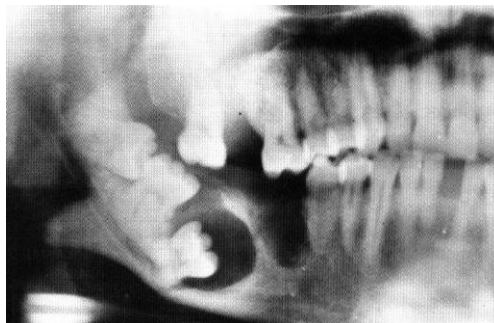


الأورام الكبيرة قد تكون متعددة الحجب مما يعطيها شكل «قرص العسل».



التأثير على التراكيب المحيطة:

من الممكن أن يقوم الورم بإزاحة الأسنان أو منعها من البزوغ.



التشخيص التفريقي:

Calcifying odontogenic cyst,
Adenomatoid odontogenic tumor,
Ameloblastic fibroodontoma.

رابعاً: الورم الليفي ذو الخلايا المصورة للمينا : Ameloblastic Fibroma

تعريف:

يعرف الورم الليفي المينائي على أنه ورم مختلط حميد يشكل ٢% مجموع الأورام سنية المنشأ.

المظاهر السريرية:

دراسة إحصائية:

يصيب الورم الليفي المينائي صغار السن، حيث تكثر الإصابة في العقد الثاني من العمر. أكثر من ٧٠% من الحالات تصيب الأعمار الأقل من ٢٠ سنة لا يوجد ميل لإصابة أحد الجنسين. معظم الحالات (أكثر من ٨٠%) تصيب الفك السفلي وفي الأغلب المنطقة الخلفية منه. أحياناً تحتل بعض الآفات المنطقة العلوية من النتوء السنخي.

العلامات والأعراض:

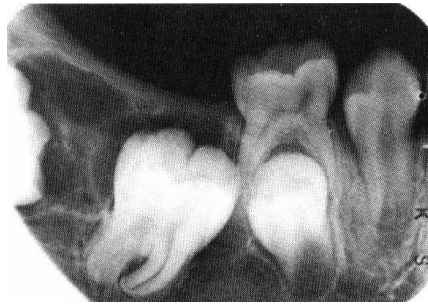
أكثر من ٥٠% من الحالات تسبب انتباجاً، ألماً، أو إعاقة في بزوغ الأسنان، ٧٠% من الحالات تُكشَف بطريق الصدفة، وتكون عادة مترافقة مع سن منظم وخاصة الرحي الأولى المنطمة .

المظاهر الشعاعية:

الشكل: بعض الآفات الصغيرة تشبه الكيس الجرابي في حين أن الآفات الكبيرة قد تكون متعددة الحجب.

الحواف:

تكون الحواف في العادة جيدة التحديد وذات قشرة بحيث تشبه الورم المينائي. أما في حال كون الورم الليفي المينائي يتوضع في المنطقة العلوية من النتوء السنخي عندها تصبح حوافه رقيقة جداً وصعبة التحديد.



المحتويات الداخلية:

المظهر الداخلي يكون شاذاً بالكامل، أما في الحالات متعددة الحجر فمن الممكن مشاهدة حويصلات رقيقة منحنية.

التأثير على التراكيب المحيطة:

عادة ما يعيق الورم بزوغ سن أو عدة أسنان، يمكن مشاهدة انزياح الأسنان ومن النادر مشاهدة امتصاص الجذور. في حال كانت الآفة كبيرة فإن ذلك يؤدي إلى تمدد في العظم.



التشخيص التفريقي:

Small lesions → Dentigerous cyst,

Large lesions → Ameloblastom.

خامساً : الورم السني Odontoma:

تعريف:

يصنف الورم السني على أنه خلل تنسجي (Hamartoma) على كونه ورم (Neoplasm). يتكون الورم السني من جميع الأجزاء السنية الصلبة واللينة. يعتبر الورم السني ورم شائع الحدوث حيث يشكل ثلثي الأورام سنية المنشأ.

المظاهر السريرية:

دراسة إحصائية:

يصيب الورم السني صغار السن ويكون العمر المتوسط للكشف عن الإصابة في العقد الثاني من العمر، وبالرغم من ذلك فإنه يصيب جميع الأعمار، لا يوجد ميل للإصابة أحد الجنسين على الآخر. يصيب الفكين بنسب متساوية. أكثر الأماكن إصابة هو الجزء الأمامي من الفك العلوي مع ميل أكبر لإصابة المنطقة ما بين النابيين.

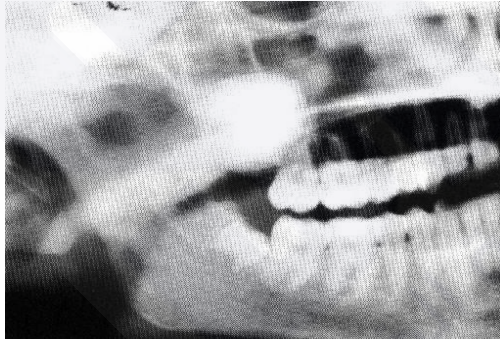
يصيب الورم السني المعقد (complex) المنطقة الخلفية من الفكين بينما تكثر إصابة المنطقة الأمامية بالورم السني المركب (compound). وكما هو الحال في Ameloblastic fibroodontoma يصاب صغار السن بالآفة في المنطقة الأمامية من الفكين. حوالي ٥٠% من الحالات تترافق مع سن منظم، و ٢٧% من الحالات تترافق مع Dentigerous cyst.

العلامات والأعراض:

يكون الورم السني دائماً بدون أي أعراض ويكتشف خلال الفحص الروتيني الشعاعي. عدم بزوغ الأسنان الدائمة يعتبر أول علامة للإصابة بالورم السني.

المظاهر الشعاعية :

الشكل: من الممكن أن يأخذ الورم السني المعقد شكلاً بيضوياً مشرئراً، دائرياً، أو متعدد الأقطاب



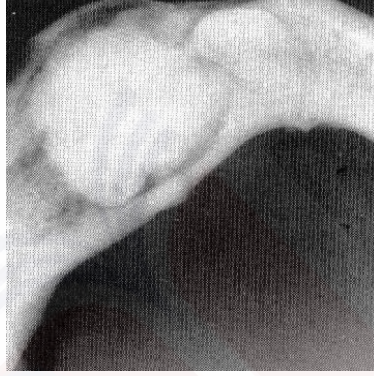
أما الورم السني المركب فيأخذ في الغالب شكلاً غير منتظم.

الحواف: تكون الآفة واضحة الحواف، غالباً ذات قشرة محيطية بحزمة ذات سماكة متغيرة من النسيج الرخو.

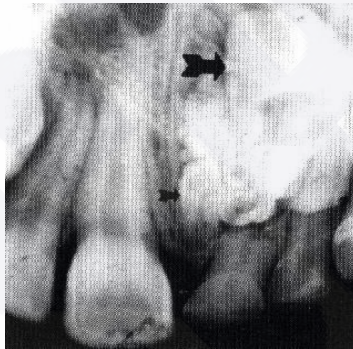


المحتويات الداخلية:

يتميز الشكل الداخلي بكونه شديد الظلالية مقارنة بالعظم، وهذه الظلالية بحد ذاتها تؤكد على وجود البنى السنّية، حيث أن انتظام الورم السنّي المعقد يكون عشوائياً بحيث لا يأخذ شكلاً معيناً.



يظهر الورم المركب أكثر انتظاماً، ويتكون من أعداد متغيرة من التراكيب التي تشبه الأسنان.



التشخيص التفريقي:

A dense bone island,
Periapical cemental dysplasia.

سادساً: الورم السنّي الليفي ذو الخلايا المصورة للميناء Ameloblastic Fibroodontoma

تعريف:

ورم مختلط سنّي المنشأ حميد يتميز بإتحاد مظاهر كلا الورمين: الورم الليفي ذو الخلايا المصورة للميناء والورم السنّي. يشكل ٢% من مجموع الأورام سنّية المنشأ.

المظاهر السريرية:

دراسة إحصائية:

أكثر من ٦٠% من الورم السني الليفي ذو الخلايا المصورة للميناء تحدث في العقد الأول من الحياة، العمر المتوسط للتشخيص هو ٨ أعوام. يكون معدل أعمار الإصابة متراوحة بين ٦ أشهر - ٣٩ سنة.

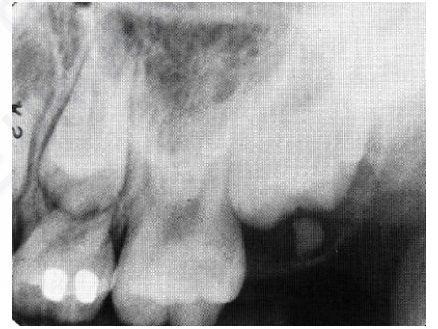
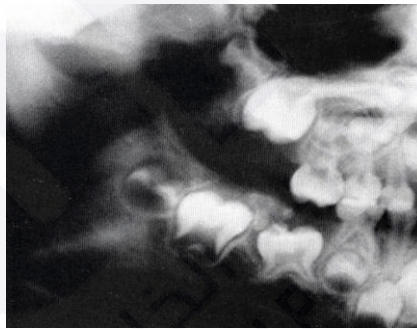
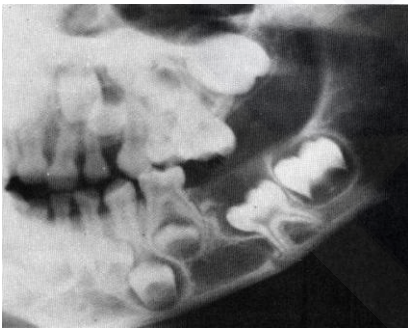
يصيب الرجال بمعدلات أكبر من النساء بمعدل ١,٣-١. أكثر الحالات (٦٢%) تصيب الفك السفلي وأغلبيتها في المنطقة الخلفية من الفك السفلي. الآفة في المنطقة الأمامية من الفك السفلي تصيب المرضى صغار السن، غالباً ما يظهر الورم مستمراً مع جراب السن المجاور.

العلامات والأعراض:

كما هو الحال في الورم الليفي ذو الخلايا المصورة للميناء، يكون الورم غير عرضي. ويكتشف بسبب انتباج غير مؤلم في الفك المصاب.

المظاهر الشعاعية:

الحواف: يكون الورم غالباً محدد بشكل واضح مع وجود قشرة واضحة في بعض الأجزاء.



المحتويات الداخلية:

من الممكن أن يحتوي الورم على جزءاً واحداً من البنى السنية أو قد يكون مركباً من عدة أجزاء صغيرة وغير منتظمة من المادة السنية.

التأثير على التراكيب المحيطة:

يمكن أن يحدث تمدد كبير في العظم، ومن الممكن أن يؤثر الورم على بزوغ الأسنان وانزياحها.



التشخيص التفريقي:

Calcifying epithelial odontogenic tumor,

Calcifying odontogenic cyst,

Adenomatoid odontogenic tumor.

سابعاً ورم مصورات الملاط Cementoblastoma

تعريف:

هو ورم ضام سليم يتشكل من تكاثر النسيج الملاطي. يعتبر من الأورام النادرة، حيث يشكل أقل من ١% من الأورام سنية المنشأ.

المظاهر السريرية:

دراسة إحصائية:

يصيب ورم مصورات الملاط غالباً المدخن ما بين العقد الثاني والثالث ويكون معدل الإصابة في الأعمار أقل من ٢٥ سنة.

يصيب الأعمار بين ٧-٧٢ سنة. يصيب الرجال بمعدلات أكبر من النساء (٣:٢). يصيب ورم مصورات الملاط الفك السفلي بمعدلات أعلى من الفك العلوي (٣:٢) وتعتبر منطقة الأرحاء والضواحك أكثر المناطق إصابة.

العلامات والأعراض:

كان الألم علامة مميزة في ٥٠% من الحالات. الانتباج وانزياح الأسنان كانا أيضاً شائعين.

المظاهر الشعاعية:

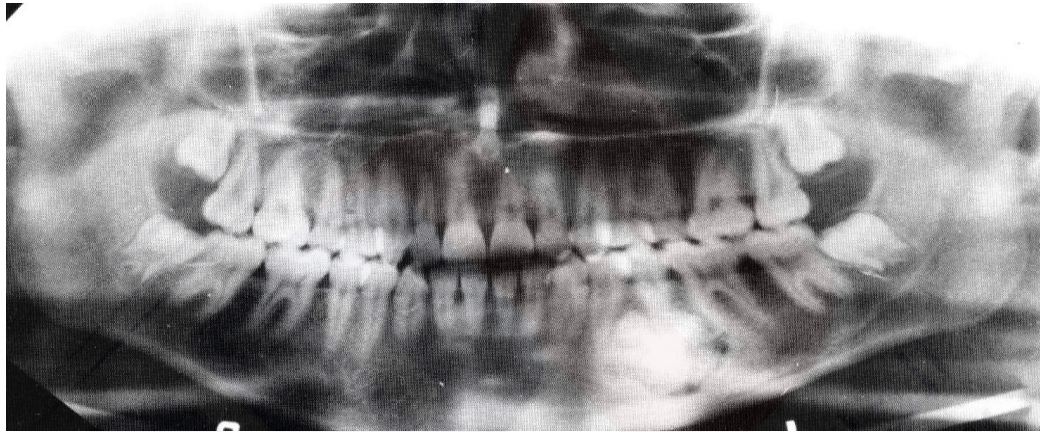
الشكل: تكون الآفة عادة دائرية الشكل.



الحواف: يتظاهر الورم بحزمة ظليلة من العظم المتشكل المجاورة لحزمة من النسيج الرخو الكثيف .

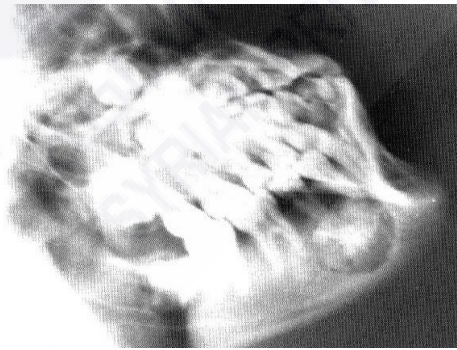
المحتويات الداخلية:

المظهر الداخلي يكون بمعظمه ظليلة مع كثافة قصوى في مركز الآفة. تمتد هذه الظلالية أحياناً انطلاقاً من المركز مما يعطيها شكل (spooked-wheel) فيما عدا ذلك لا يأخذ الورم أشكالاً محددة. غالباً يصعب رؤية السطح الخارجي لجذر السن المغمور في الجزء المركزي للورم.



التأثير على التراكيب المحيطة:

من الشائع حدوث امتصاص خارجي لجذر السن المعنية، قد يحدث تمدد واضح في العظم، لكن الصفائح القشرية الخارجية عادة ما تبقى سليمة والإنقلاب كان نادر الحدوث. القناة السنية السنخية السفلية يمكن أن تزاح باتجاه الأسفل.



التشخيص التفريقي:

Most difficult→ Periapical cemental dysplasia. For differentiation→ presence of root resorption, attachment to the root, internal spoke- wheel pattern.

ثامناً: الورم الليفي المتعظم والورم الليفي الملاطي Ossifying And Cementifying Fibroma

المظاهر السريرية:

دراسة إحصائية:

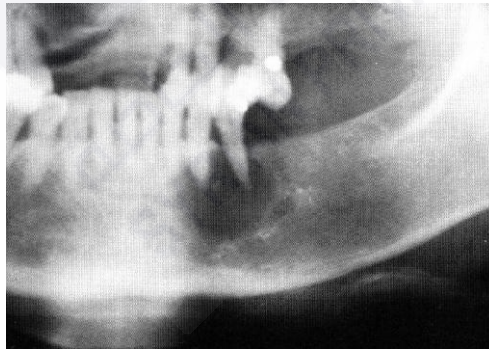
يظهر الورم الليفي المتعظم والورم الليفي الملاطي بشكل شائع في العقد الثالث والرابع من العمر وقد سجلت حالات تتراوح أعمارها بين ٥ أعوام و ٧١ عاماً. يصيب النساء بشكل أكبر من الرجال بمعدل ٤ : ١ يعتبر الفك السفلي أكثر عرضة للإصابة من الفك العلوي حيث سجلت نسبة ٧٥% من إصابات الفك السفلية.

العلامات والأعراض:

يعتبر الورم الليفي المتعظم والورم الليفي الملاطي بشكل عام لا عرضيين إلا في حالة كبر حجمهما بشكل كاف لإحداث تضخم في الطرف المصاب. وتكتشف خلال الفحص الشعاعي الروتيني.

المظاهر الشعاعية:

الشكل: أغلب الأورام تكون غير منتظمة الشكل بالرغم من أن بعضها قد يكون دائري أو بيضوي الشكل.

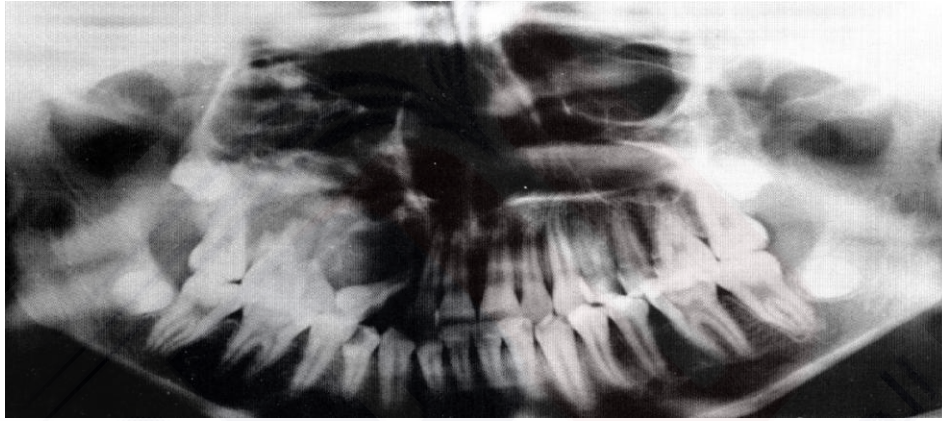


الحواف: تكون الحواف في بعض الأحيان غير واضحة التحديد ومتداخلة مع العظم المحيط ولكنها عادة ما تكون جيدة التحديد.

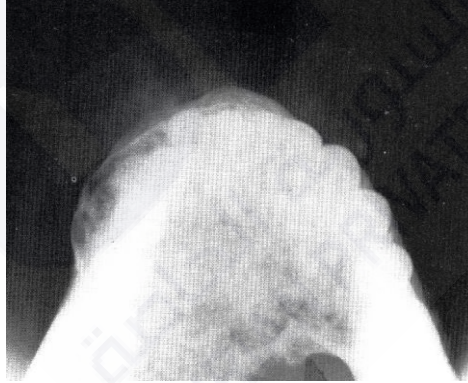


المحتويات الداخلية:

المظهر الداخلي هو عبارة عن خليط من النسيج الشفاف والظليلة مع غلبة للمواد المتكلسة.



يتنوع الشكل الداخلي من الحبيبي إلى مظهر القطن المندوف أو الشبيه بالصوف إلى مظهر الزجاج المهشم هذه الأشكال من الورم الليفي المتعظم صعبة التفريق عن سوء التصنع الليفي .



أحياناً تتواجد تراكيب دائرية أو بيضوية الشكل تشبه التراكيب المشبه بالملاط.

في حال تعضي الشكل الحبيبي من الورم الليفي المتعظم فإن ذلك يعطيها مظهر الحواجر الحبيبية الثخينة، التي تشبه تلك الموجودة في الورم ذي الخلايا العرطلة، من الممكن أن تعطي هذه الحواجز مظهر متعدد الحجرات.

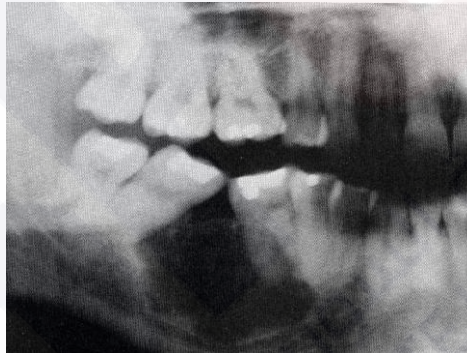
من النادر جداً ظهور الآفة بمظهر الكيس مع شفافية مركزية.

التأثير على التراكيب المحيطة:

من الشائع انزياح الأسنان ومن النادر حدوث امتصاص للجذور. تتبدل الصفيحة القاسية إلى المظهر الحبيبي للورم. هناك إمكانية لحدوث تمدد واضح في الفكين .



يسبب الورم انزياح القناة السنية الفكية وقاع الجيب الفكي .



التشخيص التفريقي:

- Fibrous dysplasia,
- if the lesion is well defined and has a localized “cyst like” expansion, it is probably Ossifying or Cementifying Fibroma.
- Giant cell granuloma.

تاسعاً: الورم المخاطي سني المنشأ Odontogenic Myxoma

تعريف: آفة سليمة ذات منشأ ضام تمثل ٣% من مجموع الأورام سنية المنشأ.

المظاهر السريرية:

دراسة إحصائية:

سجلت حالات تتراوح أعمارهن بين ١-٧٦ سنة. يشاهد الورم بشكل شائع في العقد الثاني والثالث من العمر. هناك ميل لإصابة النساء أكثر من الرجال بمعدل ١,٣-١. يصيب الورم المخاطي سني المنشأ الفك السفلي بمعدل أكبر من الفك العلوي بمعدل ١,٥-١. في الفك السفلي تعتبر منطقة الأرحاء ومنطقة الرأد من أكثر المناطق شيوعاً للإصابة، أما في الفك العلوي فتعتبر منطقة الضواحك والرحى الأولى الأكثر إصابة.

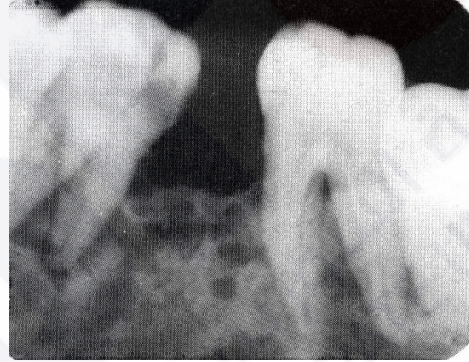
العلامات والأعراض:

تشاهد الآفة غالباً بدون ألم، انتباج بطي النمو، الألم، انزياح الأسنان، والخدر يعتبر من العلامات النادرة.

المظاهر الشعاعية:

الشكل: يكون شكل الورم عادة غير منتظم، بالرغم من ذلك فإن القليل من الآفات الصغيرة تظهر بشكل الكيس.

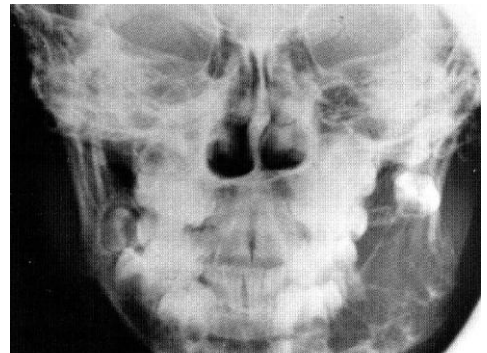
الحواف: تكون حواف الورم المخاطي سني المنشأ جيدة أو سيئة التحديد، وتكون الأخيرة الأكثر شيوعاً، ويرجع ذلك إلى الضعف في رد فعل العظم.



إذا كان هناك تمدد في الآفة خارج حدود العظم المصاب فإن الحواجز العظمية المستقيمة تظهر بمظهر أشعة الشمس.

المحتويات الداخلية:

يظهر الشكل الداخلي للآفة خليط من الشفافية والحواجز العظمية مما يعطيها مظهر متعدد الحجرات، وبالرغم من ذلك فإنه وبالمعاينة الدقيقة بعض الحواجز الدقيقة والمستقيمة يمكن مشاهدتها على طول الحواجز المنحرفة.



التأثير على التراكيب المجاورة:

يسبب الورم المخاطي سني المنشأ انزياحاً في الأسنان ويمكن له أن يتطور حولها مسبباً حركة بسيطة. من النادر جداً أن يسبب هذا الورم امتصاصاً في الجذور وهناك تمدد عظمي ضئيل جداً مقارنة بباقي الأورام السليمة. في بعض الحالات يمكن أن يتطور الورم على طول العظم محدثاً تمعدداً ضئيلاً فيه. من النادر ظهور الورم المخاطي بالمظهر الحبيبي المشابه للآفات الليفية العظمية.

التشخيص التفريقي:

Ameloblastoma, lack of expansion and the presence of straight, fine trabeculae may be important criteria.

الأورام الحميدة غير سنية المنشأ

Benign Non Odontogenic Tumors

ورم الأرومات العظمية Osteoblastoma

تعريف:

هو ورم عظمي سليم غير سني المنشأ نادر الحدوث يتكون من الأرومات العظمية الوظيفية ومنتجاتها. يشكل فقط ١% من مجموع الأورام العظمية.

المظاهر السريرية:

دراسة إحصائية:

يشخص ورم الأرومات العظمية في عمر وسطي هو ١٧ سنة وتتراوح أعمار الإصابة بين ٥-٣٧ سنة. يصيب الورم الرجال ضعف إصابته للنساء (٢: ١)، ومعظم الأورام لها نمط مركزي في حين أن عدداً قليلاً من ورم الأرومات العظمية يظهر في السمحاق. يظهر الورم المركزي في كلا الفكين ويغلب ظهوره في الفك السفلي.

العلامات والأعراض:

من الشائع وجود ألم وانتباج، وتكون المنطقة المنتبجة مؤلمة عند الجس، الأسنان المجاورة تكون حساسة للقرع ويمكن أن يسبب الورم حركة في الأسنان أو امتصاصاً في الجذور.

المظاهر الشعاعية:

الشكل: الشكل العام للورم يكون غير منتظم، أو دائري إلى بيضوي إذا كان تطور الورم لا يُقاوم بالتراكيب المحيطة.

الحواف:

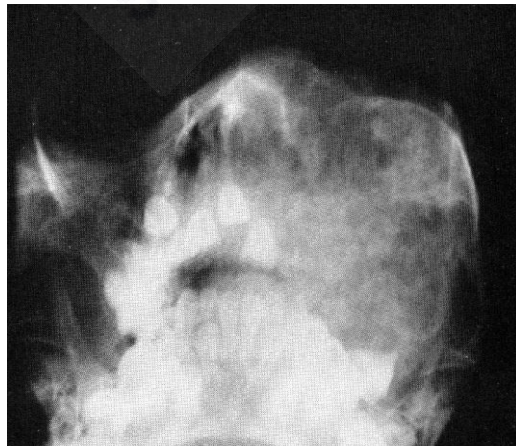
تكون حواف الورم عادة مرسومة ومخططة بشكل جيد نتيجة ارتكاس العظم المحيطي وتشاهد الحواف شعاعياً على هيئة حزمة واسعة من العظم المتصلب، هذا الارتكاس يكون أقل وضوحاً من ذلك المشاهد في الورم العظمي (Osteoid Osteoma) في بعض الحالات تكون حواف الورم عبارة عن حزمة من الشفوفية غير المنتظمة تكون مجاورة للعظم المرتكس.

المحتويات الداخلية:

تكون الأورام حديثة المنشأ ذات شفوفية مركزية. أغلب الأورام تحتوي على كمية من العظم غير المنتظم ما يُنتج المظهر المختلط بين الشفوفية والظلالية. العظم يكون حبيبي المظهر والذي يمكن أن ينتج عنه مناطق دائرية ظليلة أو حواجز عظمية ثخينة وخشنة. المظهر الشعاعي للورم يظهر مراحل تطور الورم بوجود ظلالية مركزية وتشكل عظمي على المحيط يشاهد على هيئة حزمة شافة.

التأثير على التراكيب المحيطة:

يظهر الورم قدرته على التطور بشكل ملفت للانتباه وهذا يؤدي إلى تمدد العظم المصاب. يلاحظ المحافظة على القشرة الخارجية للعظم، وقد سجلت حالات من حركة الأسنان، الامتصاص وتخريب في الصفيحة القاسية.



التشخيص التفريقي:

Lesions in the alveolar process → benign cementoblastom.

الورم العظمي Osteoma

تعريف:

الورم العظمي هو ورم سليم يصيب العظم يتميز ببروزات من الصفائح العظمية أو العظم المتموج عادة ما يتطور في العظم الغشائي. يعتبر هذا الورم عادة آفة ارتكاسية نتيجة لإلتهاب منخفض الشدة. عند حدوث الآفة داخل العظم (مركزي) تكون منشأ نخاعي في حين أن الآفة التي تكون على السطح الخارجي تكون منشأ تحت سمحافي.

المظاهر السريرية:

دراسة إحصائية:

متوسط أعمار الإصابة بالورم العظمي في منطقة الرأس والعنق هي ١٦-٧٤ سنة، وتكون الإصابة شائعة في العقد السادس من العمر.

يصيب الورم العظمي النساء بمعدل ٣: ١ نسبة للرجال. أكثر المناطق إصابة هي اللقمة وزاوية الفك السفلي ويمكن مشاهدة الورم أيضاً في التلم المنقاري والسطح الخارجي من الرأد. ومن الشائع أيضاً إصابة الجيب الجبهي في حين أن الجيب الفكّي نادراً ما يُصاب.

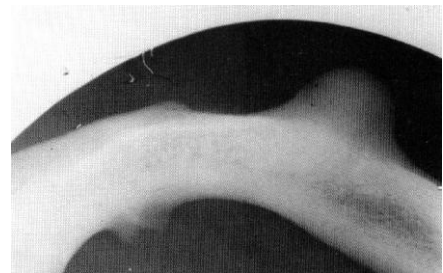
العلامات والأعراض:

الورم العظمي عادة غير مؤلم، بطيء التطور ويكتشف بالصدفة خلال الفحص الشعاعي الروتيني. عند تطور الورم بشكل كبير يمكن أن يسبب عدم تناظر – صداع أو أعراض لها علاقة بانسداد الجيب الفكّي.

المظاهر الشعاعية:

الشكل:

عادة ما يكون الورم دائري أو بيضوي الشكل ويكون متصلاً بقاعدة عريضة أو أكثر ونادراً ما يتصل بسويقة مع العظم الأم.

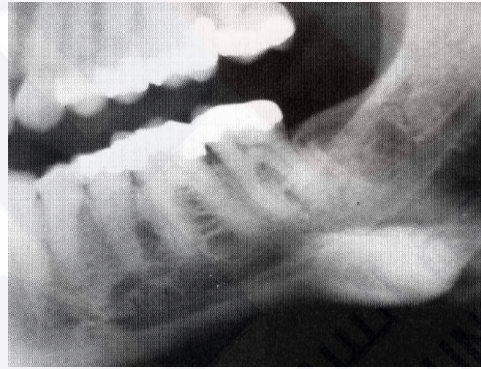


الحواف:

السطح الخارجي يكون عادة ناعماً، محدداً بشكل جيد وذا قشرة.

المحتويات الداخلية:

الشكل المدمج وهو الأكثر شيوعاً يكون ذا ظلالية شعاعية متجانسة في حين أن الشكل الإسفنجي يكون ذا مظهر شعاعي طبيعي.



التأثير على التراكيب المحيطة:

من الواضح أنه لا يوجد هناك تأثير على العظم الأم. القشرة الخارجية تكون بتماس مع الحدود القشرية للورم. يمكن أن يسبب هذا الورم انزياحاً بالأنسجة الرخوة المجاورة وانزياحاً في لقمة الفك السفلي عند إصابتها.

التشخيص التفريقي:

Osteochondroma,

An area of hyperostosis.

الأورام العصبية التي تصيب الفك Neural Tumors Of The Jaws

تعريف:

ورم الغمد العصبي والورم العصبي الليفي هي أورام سليمة غير سنية المنشأ تصيب غمد العصب لخلايا شوان ويمكن التفريق بينهما نسيجياً. ينشأ الورم العصبي الليفي كافة أحادية أو كجزء من داء الأورام العصبية الليفية، ورم الغمد العصبي يتطور بشكل متقطع في داء الأورام العصبية الليفية ولكنه عادة ما يكون كافة أحادية.

نادراً ما يتطور الإثنان معاً كافة مركزية في العظم، هذا ويعتبر ورم الغمد العصبي أكثر انتشاراً.

المظاهر السريرية:

دراسة إحصائية:

تصيب الأورام العصبية أعماراً تتراوح بين ٢-٦٥ سنة، ويعتبر عمر ٢٩ سنة هو عمر وسطي للإصابة بالأورام العصبية، وأكثر من ٨٠% من الحالات تنشأ قبل عمر ٤٥ سنة، يصيب النساء بمعدلات أكبر من الرجال

بنسبة ٢: ١.

يعتمد موقع الإصابة حسب نوع الورم:

* الورم العصبي الليفي: من أكثر مناطق الأنسجة الرخوة إصابة: الرقبة، الحنك، اللسان والشفاه، الأورام المركزية تصيب الفك السفلي أكثر من الفك العلوي، ومن أكثر المناطق شيوعاً للإصابة قناة الفك السفلي والثقبية الذقنية.

* ورم الغمد العصبي: من أكثر المناطق إصابة قناة الفك السفلي ونادراً ما يصيب الفك العلوي والأنسجة الرخوة.

* داء الأورام العصبية الليفية: من أكثر المناطق شيوعاً بالإصابة: الجزء الخلفي من الفك السفلي ومنطقة الضواحك.

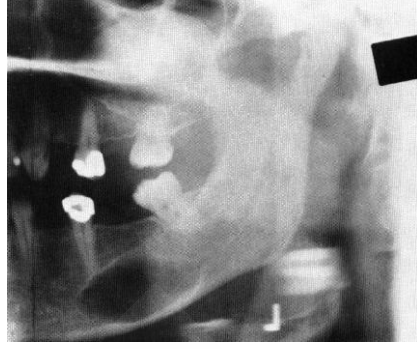
العلامات والأعراض:

الألم والانتباج من أكثر الأعراض شيوعاً، ومن الممكن حدوث الخدر.

المظاهر الشعاعية:

من الممكن أن تكون المظاهر الشعاعية لورم الغمد العصبي، الورم العصبي الليفي وداء الأورام العصبية الليفية متطابقة.

الشكل: الآفات التي تبدأ في القناة السنية تكون عادة مغزلية أو بيضوية الشكل . ونادراً ما تكون متعددة الحجب. هذه الأورام وخاصة داء الأورام العصبية الليفية تكون غير منتظمة الشكل .



الحواف:

إن الآفات التي تتطور في القناة تكون جيدة التحديد وذات قشرة، في حين أن الآفات الأخرى وخاصة داء الأورام العصبية الليفية تكون سيئة التحديد. لا تكون حواف الآفة عدوانية ولكنها صعبة التحديد.

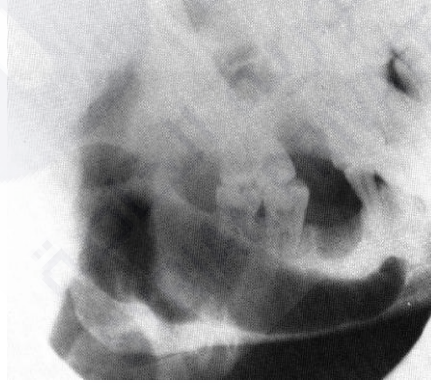
المحتويات الداخلية:

عادة لا تحتوي الآفات المركزية على أي تراكيب داخلية واضحة.

التأثير على التراكيب المحيطة:

* الأسنان: من الممكن أن تسبب الأورام المجاورة للأسنان امتصاصاً فيها، انزياح الأسنان وإعاقة نزوغها من الممكن مشاهدته وخاصة في داء الأورام العصبية الليفية.

* القناة السنية السفلية: يمكن أن تسبب الأورام تضخماً في حجم القناة السنية السفلية مع المحافظة على الحواف القشرية.



* العظم: العظم المجاور يمكن أن يكون متضخماً، قليل الحجم أو مشوهاً.

* الفك السفلي: تشوهات خاصة يمكن أن تصيب الفك السفلي منها:

مظهر الشريط أو الوشاح، عدم انتظام الحافة السفلية، فقدان زاوية الفك السفلي، زيادة في عمق واتساع الثلم المنقاري وتشوه في الناتئ اللقمي، ويكون الناتئ المنقاري رفيعاً ومتضخماً، تقوس في



الرأد حيث يكون التحذب بإتجاه الخارج وتضخم في ثقبه الفك السفلي مع انخفاض في موقع الثقبه في الرأد المصاب.

الورم الوعائي الدموي Hemangioma

تعريف:

يعتبر الورم الوعائي الدموي المركزي للعظم تكاثراً للخلايا البطانية المبطنة للقنوات الوعائية، وهو يمثل ١% من مجموع الأورام العظمية.

المظاهر السريرية:

دراسة إحصائية:

يصيب الورم الوعائي الدموي الأعمار ما بين ٥-٧٤ سنة، ويكون أكثر انتشاراً في العقد الثاني من العمر. الورم الوعائي الدموي الذي يصيب الفكين يصيب الرجال ضعف إصابته للنساء، كما أنه يصيب الفك السفلي ضعف إصابته للفك العلوي.

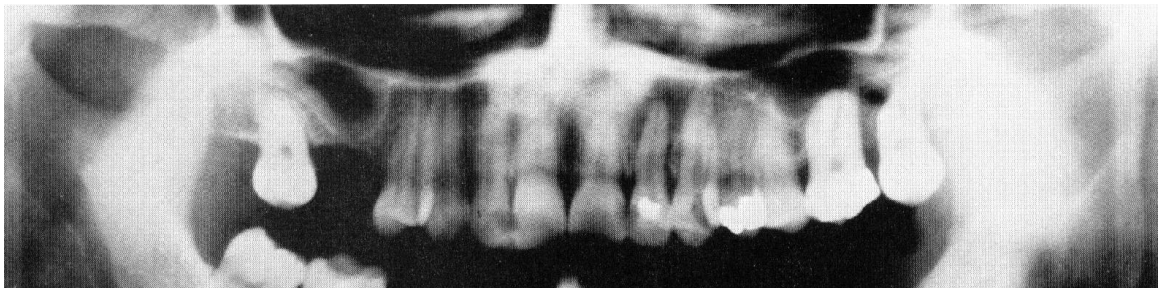
العلامات والأعراض:

من الممكن أن تكون الآفة بدون أعراض أو تتظاهر كانتباج في الطرف المصاب. من الممكن أن تتظاهر الآفة بنز حول تاجي، انزياح في الأسنان ترفع حروري في المنطقة المصابة، انتباج في النسيج المجاورة، ألم أو نبضان.

المظاهر الشعاعية:

الشكل:

معظم الآفات المركزية تكون سيئة التحديد وغير منتظمة الشكل، وعند نشوء الآفة في القناة السنية السفلية، فإن الحدود القشرية المشوهة للقناة تعطي الآفة مظهر مموج الحواف.

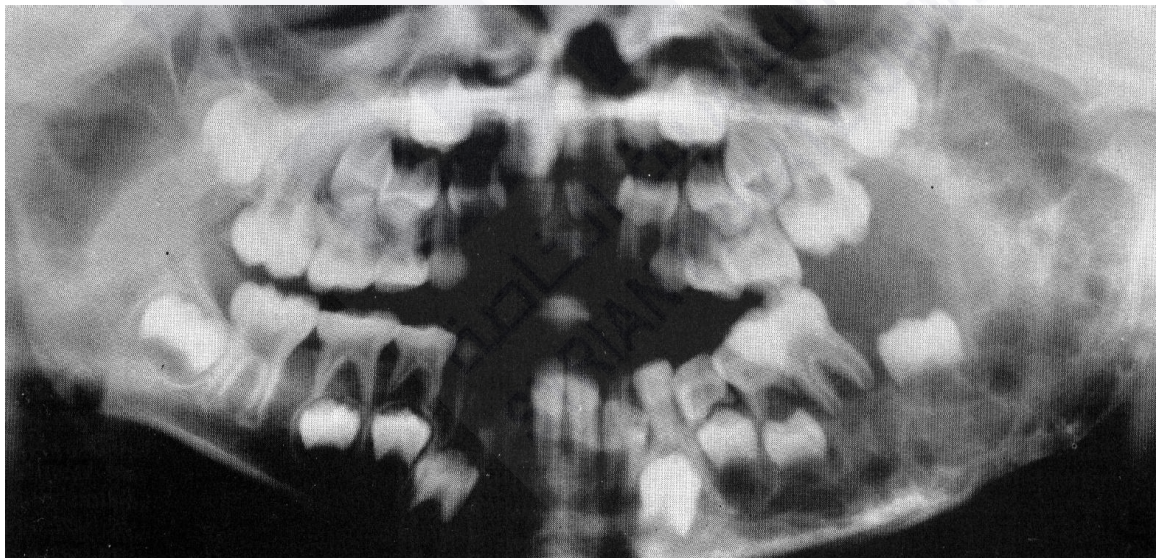


الحواف:

تحدد حواف الآفة بكمية العظم المتبقية، هذا وإن الآفات العظمية العدوانية تكون غير جيدة التحديد وتظهر عدوانية كما هو الحال في الأورام الخبيثة.

المحتويات الداخلية:

المظهر الداخلي للورم الوعائي الدموي يمكن أن يكون أكثر شفافية أو ظلالية من العظم المحيط وذلك اعتماداً على كمية العظم المحيط والقابلية على إثارة تشكل عظم جديد. مظهر الشفافية الكامل ينتج عن وجود قنوات وعائية متعددة بوجود أو عدم وجود عظم متداخل وفي هذه الحالة الأخيرة يكون المظهر الداخلي ذا شفافية متعددة البؤر وغير قشرية، وهذا المظهر هو الأكثر اختلاطاً مع الآفات الخبيثة. أما في الحالات الأخرى فالبقاء الكافي للعظم ينتج عنه المظهر الظليل للآفة.



القنوات الوعائية التي تسير في نفس اتجاه حزمة الأشعة ستظهر بشكل شفافية دائرية ذات حدود قشرية. عادة ما تظهر الحواجز العظمية المتبقية كأنها نابعة من نقطة مركزية ما ينتج عنه مظهر «شعاع العجلة». الحواجز العظمية الداخلية وصفت على أنها ثخينة وخشنة ذات مسار مستقيم أو منحني. الكثير من الحواجز المنحنية تعطي مظهر متعدد البؤر. في بعض الصور الشعاعية قد

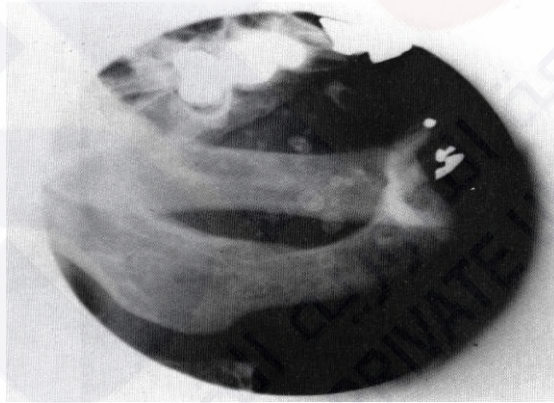
تكون الحواجز الداخلية مغطية للحدود الخارجية للعظم المصاب وخاصة إذا كانت الآفة مسببةً لتمدد عظمي، في هذه الحالة يمكن للحواجز الداخلية المستقيمة أن تقلد مظهر أشعة الشمس المميز للسرطان عظمي المنشأ.

ويمكن التفريق بينهما بالفحص الحذر للحافة النهائية لهذه الحواجز والتي تكون ذات زاوية قائمة تشبه حرف T، وهذه ميزة للآفات السليمة.

بعض الآفات تتكون من بعض الأوعية الواسعة المنتشرة مع كمية من العظم الطبيعي المتداخل، هذا النوع المستقل يمكن أن يسبب مناطق من العظم المتكلس جداً وهو طبيعي ما عدا إذا كان متقاطعاً مع شفافية بؤرية صغيرة ذات تحديد جيد، هذا المظهر يمكن أن يكون مشابهاً جداً للإلتهاب العظم والنقي.

التأثير على التراكيب المحيطة :

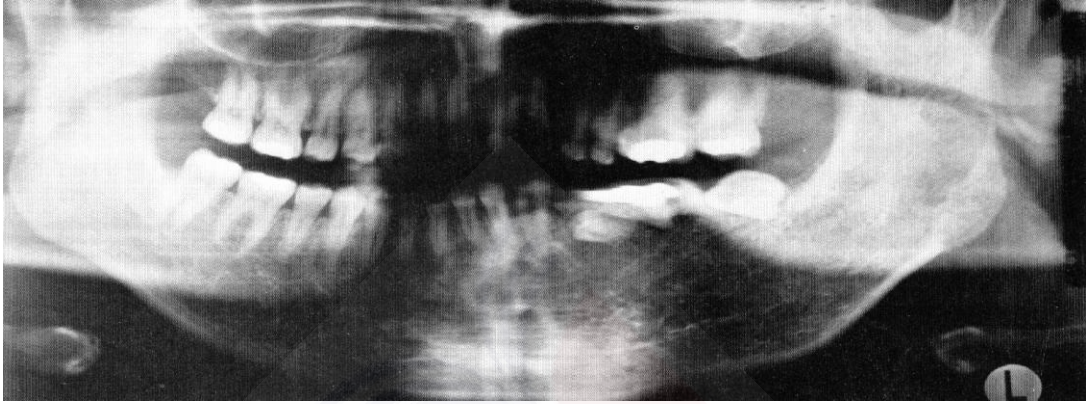
تسبب الآفات الدموية إما امتصاصاً أو تشكلاً جديداً للعظم المصاب. الآفات الدموية التي تصيب الأنسجة الرخوة تسبب تمعدناً في العظم المجاور وزيادة في عدد وعرض الحواجز العظمية، تحدث هذه الزيادة بدرجة كبيرة في العظم المجاور للآفة الدموية خلال فترة التطور الطبيعي، كذلك فإن القشرة الخارجية الملاصقة للآفة الدموية ممكن أن تكون ثخينة أو ذات فجوات .



سجلت حالات من امتصاص جذور الأسنان. الأسنان المصابة يمكن أن ترتفع خارج التجويف السنخي مسبباً توسع في المسافة الرباطية،



يمكن أن يتأثر تطور الأسنان المجاورة أيضاً، تكون الأسنان في الطرف المصاب أكثر تطوراً ومن الممكن أن تبرز قبل أونها من الأسنان غير المصابة، القناة السنية السفلية يمكن أن تكون أوسع من الطبيعي ويمكن أن تحدث تغير في مسار القناة.



الورم الحبيبي المركزي ذو الخلايا العرطلة Central Giant Cell Granuloma

تعريف:

يصيب الورم الحبيبي المركزي ذو الخلايا العرطلة صغار السن، حيث أن أكثر من ٥٠% من الحالات تظهر في العقدتين الأولين من العمر، العمر الوسطي للإصابة هو ٢١ سنة. ومعدل إعمار الإصابة يتراوح بين ٣- ٦٨ سنة. يصيب النساء بمعدلات أكبر من الرجال (١,٤ : ١). يصاب الفك السفلي في ثلثي الحالات، وتكون إصابة المنطقة الأمامية أكثر شيوعاً من الخلفية، بالرغم من ذلك قد يصيب الورم المنطقة خلف الرحى الأولى، تعتبر المنطقة الأمامية من الفك العلوي منطقة شائعة للإصابة بالورم.

العلامات والأعراض:

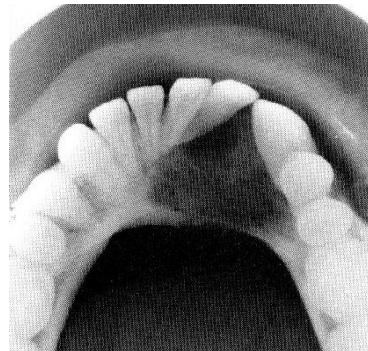
يكون الورم عادة غير مؤلم، كتلة متضخمة مع أسنان متقلقلة أو مزاحة.

المظاهر الشعاعية:

الشكل: يكون شكل الورم عادة غير منتظم ويمكن أن يظهر متموجاً نتيجة للتمدد غير المتساوي للعظم، وقد لوحظ وجود آفات متعددة البؤر.

الحواف:

من الشائع أن تكون حواف الورم غير جيدة التحديد وفي بعض الحالات تظهر على أنها عدوانية كالأورام الخبيثة، وتشاهد الآفة العدوانية بشكل شائع في الفك العلوي. المظهر الشعاعي الآخر هو ذو حدود واضحة مشابهة للكيس.



المحتويات الداخلية :

بعض الأورام وخاصة الصغيرة منها تكون شافة بالكامل، في الأورام الأخرى يعتقد بوجود العظم ويشاهد شعاعياً على هيئة حبيبات ظلية، وهذا المظهر الحبيبي يمكن أن ينتظم ليشكل حاجز عظمي واسع غير ممدد، ومن الصفات المميزة أيضاً وجود حاجز عظمي مستقيم يظهر بشكل زاوية قائمة من القشرة الممدة المتموجة.

التأثير على التراكيب المحيطة:

يسبب الورم عادة تخرب في الصفيحة القاسية ويسبب انزياحاً في الأسنان. يمكن أن يتوضع الورم بشكل ملاصق للأسنان مما يسبب بعض التغيرات الطفيفة، وفي بعض الحالات الأخرى يمكن أن يسبب امتصاصاً واسعاً في الجذر، هذا الإمتصاص في العادة يكون غير منتظم ويترك سطحاً خشناً، بعكس السطح الناعم المشاهد في الأكياس .



يمكن أن تظهر الصفيحة القشرية الخارجية غير منتظمة، تمدد متموج مما يعطى مظهر الحدود القشرية المزدوجة. وفي بعض الحالات النادرة يمكن أن يحدث انثقاب في الصفيحة القشرية الخارجية، وهذا مشاهد أكثر في الحالات الناكسة وخاصة في الفك العلوي والتي تأخذ المظهر الخبيث؛ بحدود عدوانية، تخرب عظمي، توسع في المسافة الرباطية واجتياح للجريبات السنية المجاورة.

التشخيص التفريقي:

Considerable expansion→ Aneurysmal bone cyst,

Small lesion→ Simple bone cyst,

Multilocular lesion→ Ameloblastoma.

Early fibrous dysplasia.