

الأورام (tumours)

تعريف الورم:

• يُعرّف الورم بأنه تعبير يصف النمو الخلوي الشاذّ الذي يمكن أن يغزو الأنسجة الخلوية المجاورة أو ينتقل إلى أعضاء أخرى (نقائل) فيكون خبيثاً.

• وتتوقف درجة الخباثة على مدى قدرة الورم على الانتقال والاجتياح، وقد يكون موضعاً (نموّ بطيء دون غزوٍ أو نقائل) فيكون وربما سليماً. لذلك لا بدّ لنا أن ننوّه إلى صفات الأورام السليمة والخبيثة.

الأورام السليمة

- تمايز الخلايا شديد.
- محاطة بمحفظة واضحة أو على الأقل ذات حدود واضحة.
- لا يوجد غزو أو نقائل.
- بطيئة النمو.
- صغيرة جدًا بالنسبة للمنطقة المتوضعة فيها.

الأورام الخبيثة

- تمايز الخلايا معدوم.
- ذات حدود غير واضحة.
- يقوم بغزو الأنسجة المجاورة وإعطاء النقائل.
- سريعة النمو.
- كبيرة بالنسبة للمنطقة المتوضعة فيها.

آلية نشوء الأورام

لأسباب متعددة قد تكون (جينية، مسرطنات كيميائية
المسرطنات الشعاعية، مجهولة السبب) يحدث لدينا خلل
في المكنون الصبغي \Leftarrow خلل في البروتينات \Leftarrow خلل في
الأنزيمات \Leftarrow خلل في الاستقلاب الخلوي \Leftarrow تشكّل خلايا
جديدة ذات نموٍ شاذٍ.

إذا.. عيب في الـ DNA \Leftarrow بروتينات ضارة \Leftarrow الأورام.

تصنيف الأورام

الأورام الخبيثة

الأورام السليمة

أورام ذات منشأ
ضام

أورام ذات
منشأ بشري

أورام الأنسجة
الصلبة

أورام الأنسجة
الرخوة

الورم ، المصطلح

- تعريف الورم (المنشأ، التوضع، زمن الإصابة، النوع).
- الأعراض السريرية.
- الأعراض الشعاعية.
- التشخيص التفريقي.
- المعالجة.

الأورام السليمة

الورم الحليمي

Papilloma

تعريف:

من الأورام السليمة التي تنشأ على

حساب النسيج البشري، شائعة في

الحفرة الفموية.

سريريًا:

- يبدو الورم على شكل نموٍ خارجي مؤلفٍ من عدة نتوءاتٍ ذات سطحٍ خشنٍ أو ثُلُولِي (على شكل زهرة القرنبيط) وقد يكون معنقاً أو لاطناً، ذو حجمٍ صغيرٍ عادةً (عدة ملليمترات) ولكن يصل أحياناً لحجمٍ كبيرٍ (عدة سنتيمترات) ويُشاهد في أي مكانٍ في الحفرة الفموية وخاصةً على اللسان



Papilloma

وباطن الخد.

السبب:

مجهول وقد يكون له علاقة بالمخرشات

الميكانيكية أو الكيميائية أو الفيزيائية رغم

أنّ معظم الدراسات لم تحدد سبباً بذاته.

شعاعياً

• يتوضع الورم في النسيج الرخوة فلا يظهر على الأشعة.

• عندما يتوضع ضمن الأجواف يظهر شعاعياً كما في الجيب الفكي.



WOODRICK, RICHARD
327726

PARMA COMM. GEN. HOSP.
C-

INSTAVIEW

EW

9
R
0

PICKER
-
P050000

PICKER
-
P050000

A

51.06

3336-12
3.0 27-DEC-00 W3000/L-200

21:32:48.49 253.93

Community General Hospital

PICKER P0 5000



التشخيص التفريقي:

• يُلتبس أحياناً مع الورم

الليفى سريراً ويُلتبس

أيضاً مع الثآليل الجلدية.



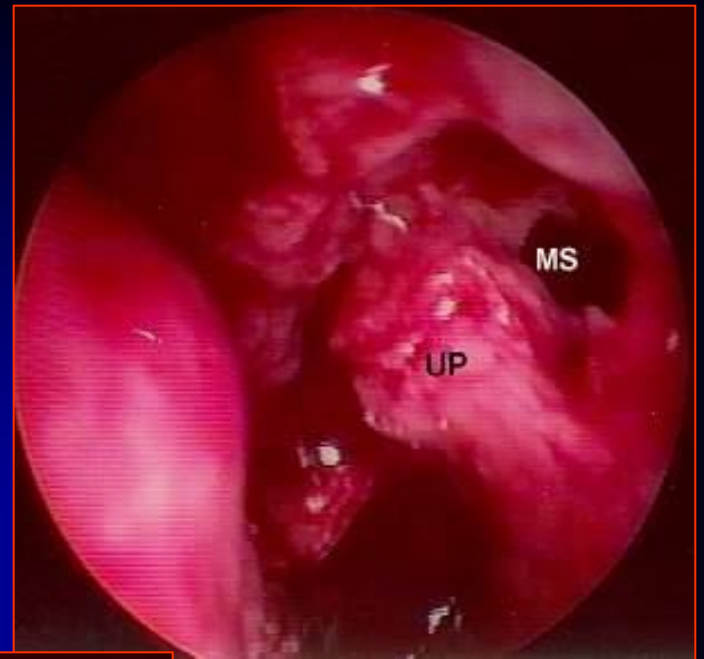
Papilloma

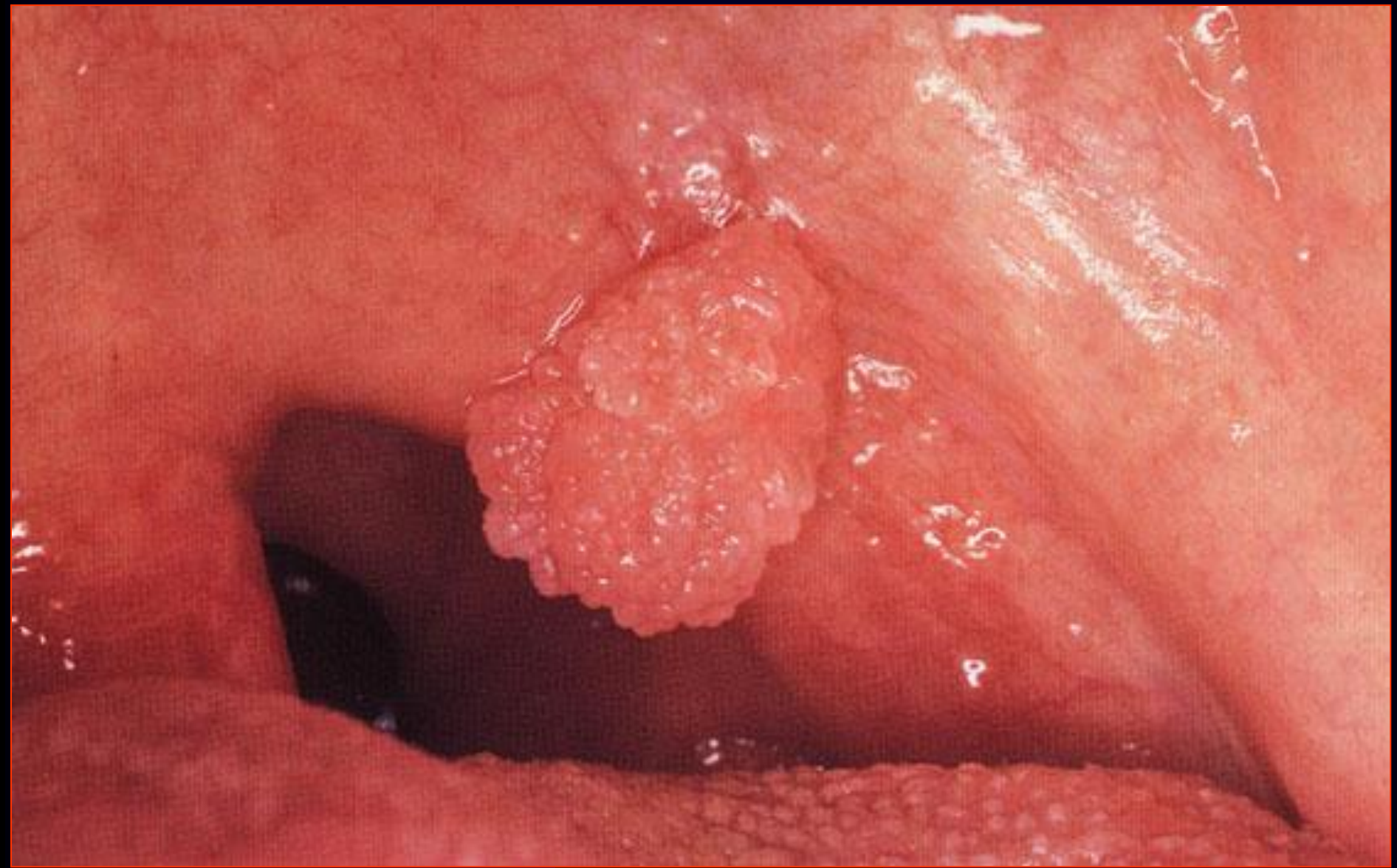
المعالجة

تتم المعالجة بالاستئصال

الجراحي الكامل للورم، والنكس

نادر الحدوث..

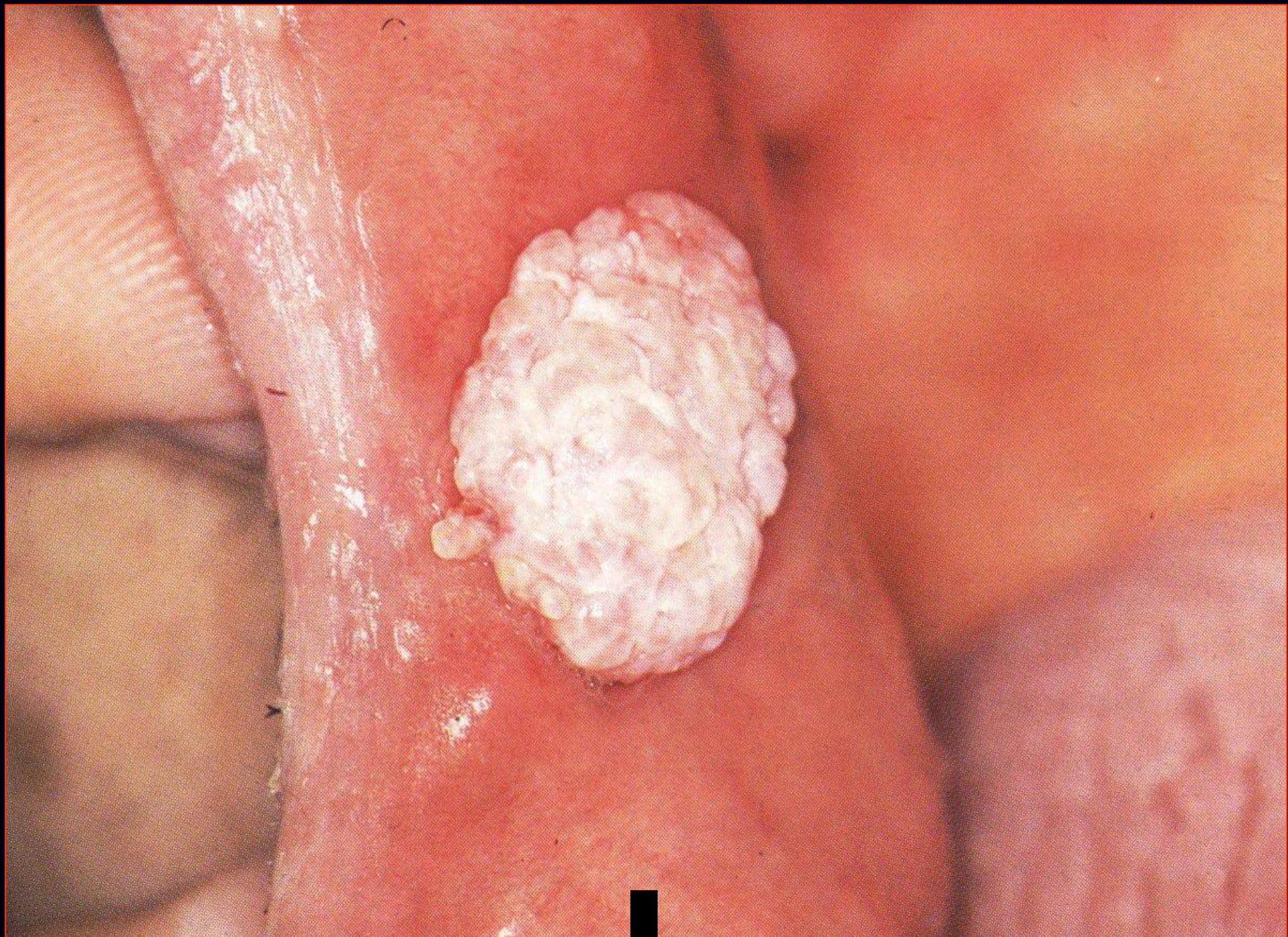


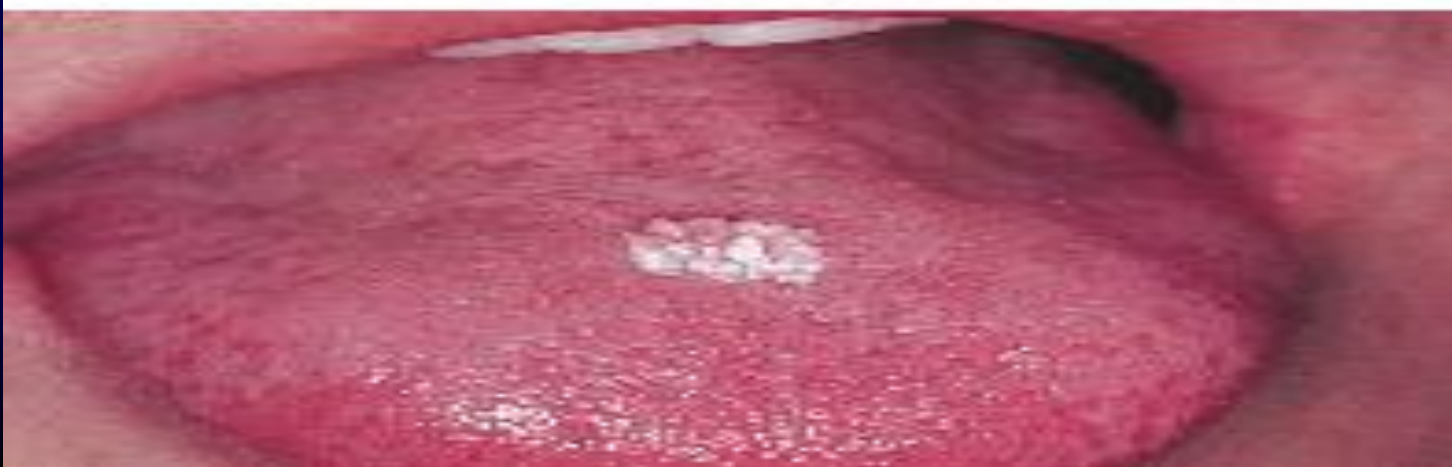


Papilloma



Papilloma









الورم الليفي

Fibroma

تعريف

• من الأورام السليمة التي تنشأ على

حساب النسيج الضام، الأكثر شيوعاً

في الحفرة الفموية.

سريراً

• يبدو الورم كآفة ورمية مرتفعة

(لاطنة أو معنقة) وذات لون

أبيض، وقد تكون حمراء في

بعض المناطق كما في الخد

وسطح لّماع وهو غير عَرَضِي

ما لم يتعرض للإنتان، وقد

يتقرّح إذا تعرّض للرضّ أو

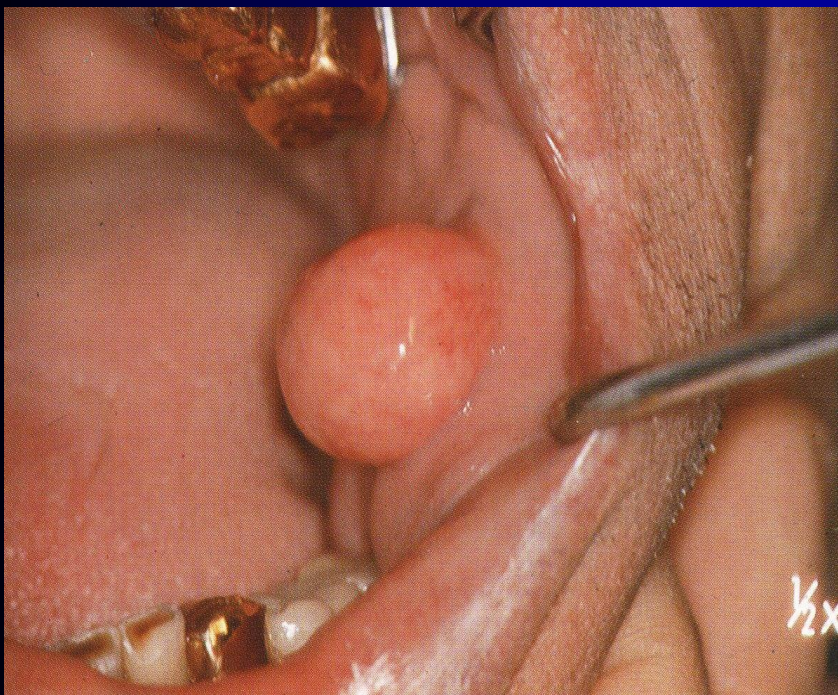
العضّ فيصبح مؤلماً.



Fibroma



19



السبب:

• مجهول السبب ولكنّ هناك عوامل مؤهّبة

مثل:

• * الرضّ الموضعي.

• * رضّ إطباقى على الأسنان.

• * ردّ فعل إنتاني المنشأ.

شعاعياً

• يصيب الأنسجة

الرخوة لذا فهو لا

يظهر على الأشعة.



التشخيص التفريقي:

• 1- الضخامات اللثوية النهائية المنشأ.

أو الناجمة عن التخريش.

• 2- الورم الحملي.

• 3- الورم الحليمي.

المعالجة:

• تتم المعالجة من خلال الاستئصال

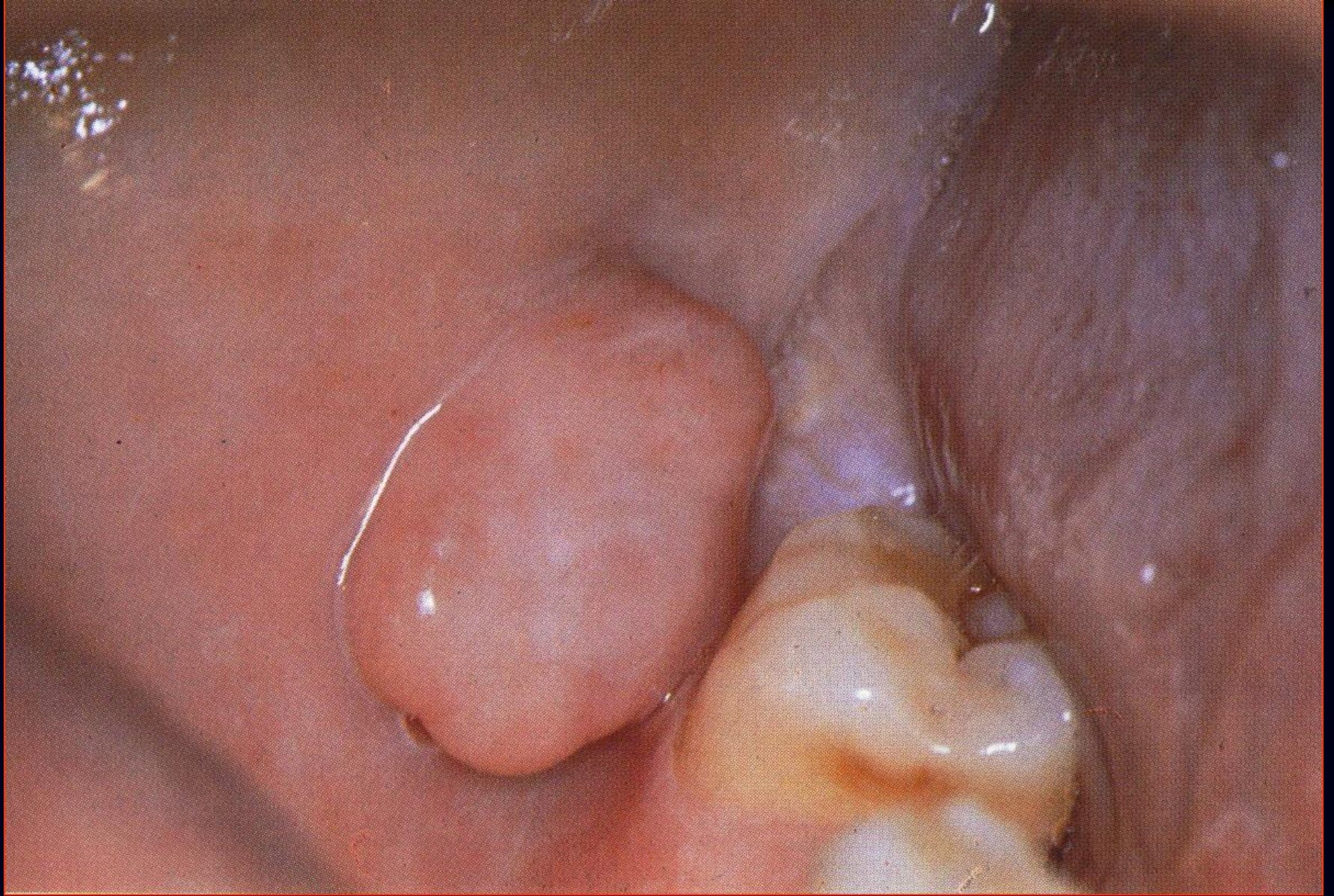
الجراحي والنكس قليل الحدوث وفي

حال حدوث النكس يجب استئصال

الورم وكيّه.



Fibroma



Fibroma

الورم الليفي المتعظم

Ossifying Fibroma

تعريف

- * من الأورام السليمة التي تنشأ على حساب النسيج الضام.
- * غير شائعة إلى حدّ ما.
- * تُصيب كلا الجنسين.
- * لوحظت إصابة الإناث بمعدل (70%) والذكور (30)%.
- * تميل الإصابة في الأعمار المبكرة.
- * تصيب الفك السفلي أكثر من الفك العلوي ولاسيما المنطقة الخلفية.

سريريًا:

• له نمطان مركزي و محيطي:

• 1 - المحيطي: يبدو على شكل آفة متوضعة على اللثة ذات

عنقٍ وحدودٍ واضحةٍ ولونٍ طبيعي مع وجود تقرُّحٍ على سطحها
غالباً بسبب الرض.

• 2- المركزي: يستمر في النمو لعدة سنوات دون وجود أية

أعراض حتى يظهر التورُّم، ويحدث سوء في توضع الأسنان

وانزياحها، أما الصفيحة القشرية والمخاطية المغطية فعادةً ما

تكون سليمةً.

شعاعياً

• نلاحظ في بداية الإصابة

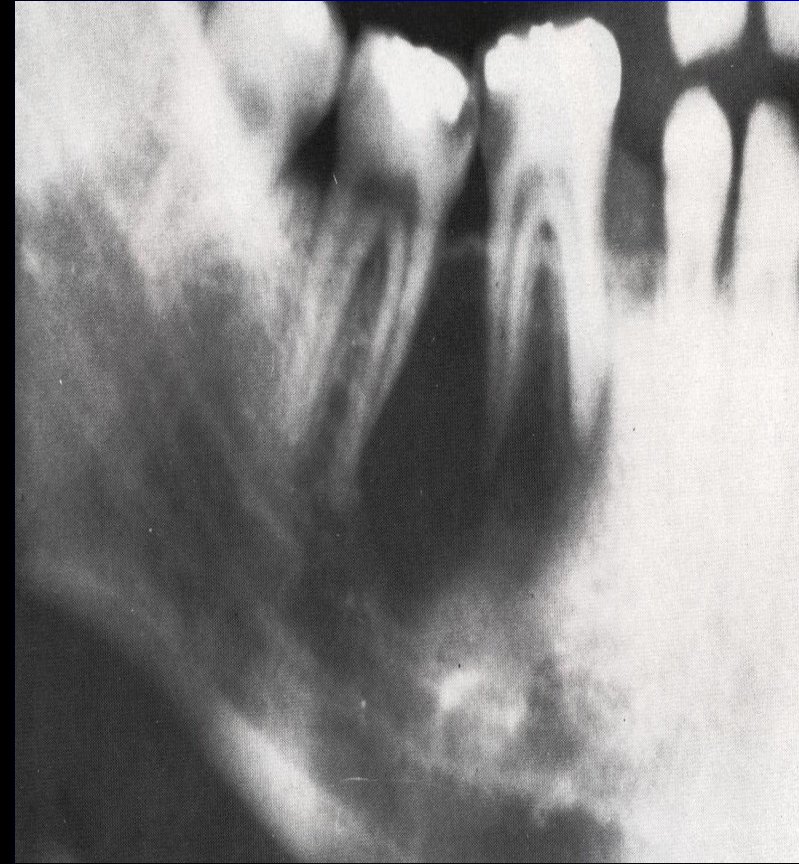
منطقة شافة شعاعياً ذات

حدود واضحة ثم يحدث

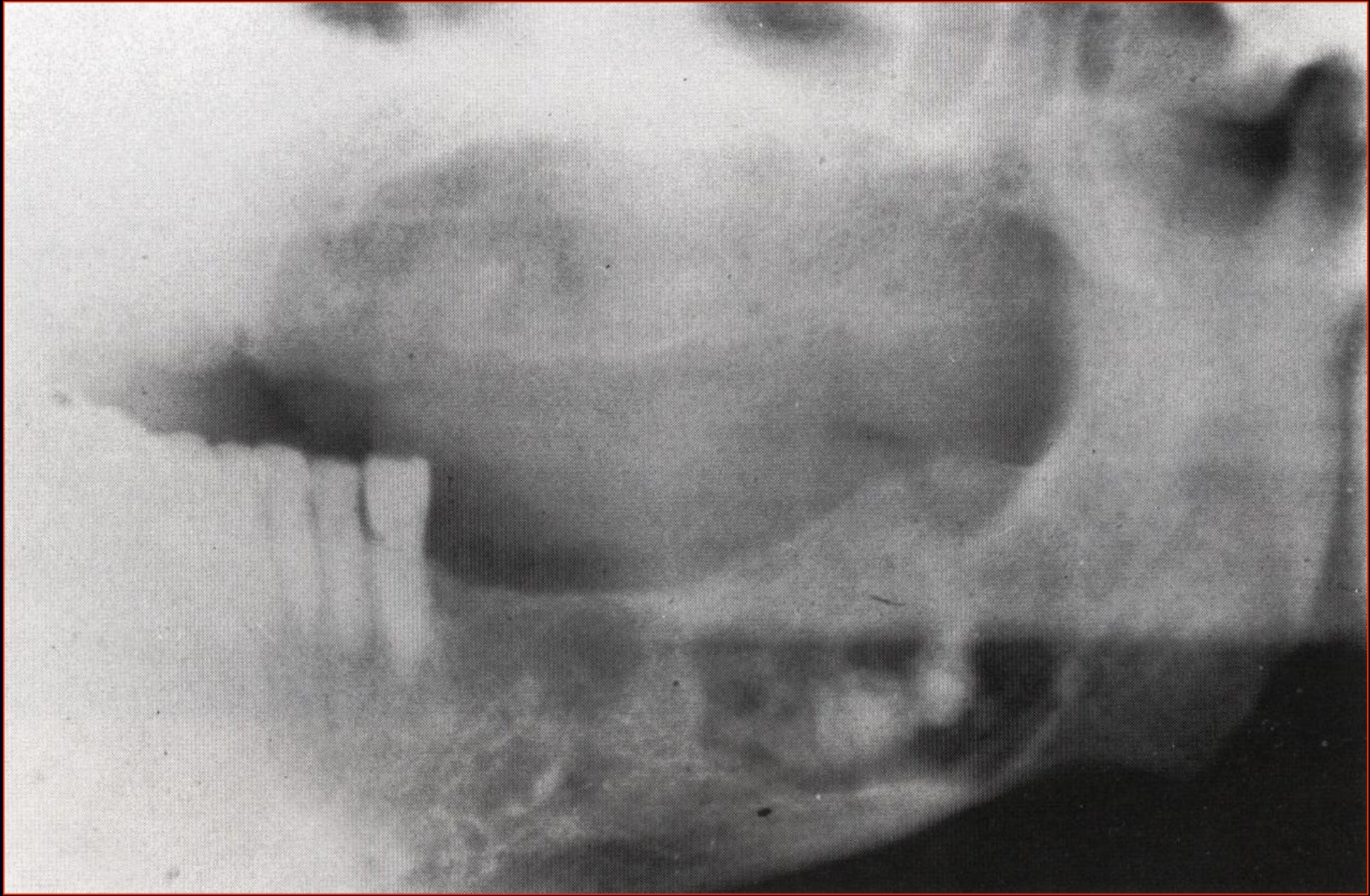
التكس لتظهر الآفة بشكل

ظليل، والعلامة المميزة

هي سوء توضع الأسنان



Ossifying fibroma



Central Ossifying fibroma



Central Ossifying fibroma



Central Ossifying fibroma



الورم الليفي المتعظم المحيطي

المعالجة

تتم المعالجة من خلال الاستئصال الجراحي الكامل مع القاعدة العظمية وكى القاعدة العظمية مع احتمال نكس (20%) أما مصير الأسنان فإذا كانت مندخلةً مع الورم أو يفصل بين الورم والسن حدود غير واضحة يجب قلعها وما عدا ذلك تُترك، ولا تُستخدم المعالجة الشعاعية خشيةً انقلابه إلى ورم ليفي عفلي (Fibro-Sarcoma).

سوء التصنع الليفي

Fibrous Dysplasia

تعريف:

من الأورام السليمة ذات المنشأ

الضامّ، غير شائعة، وتميل

لإصابة الذكور.

سريراً

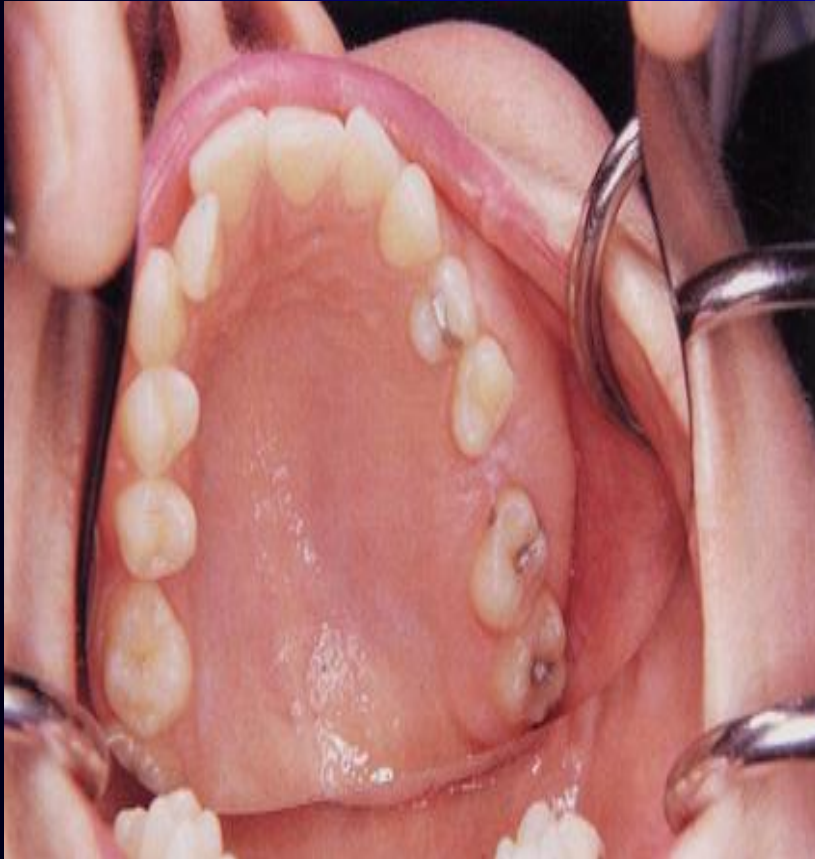
• تظهر على شكل

ضخاماتٍ قد تبلغ أحجاماً

كبيرةً أو صغيرةً، وتؤدي

إلى سوء توضع الأسنان

أو اضطرابٍ في بزوغها.



Fibrous dysplasia

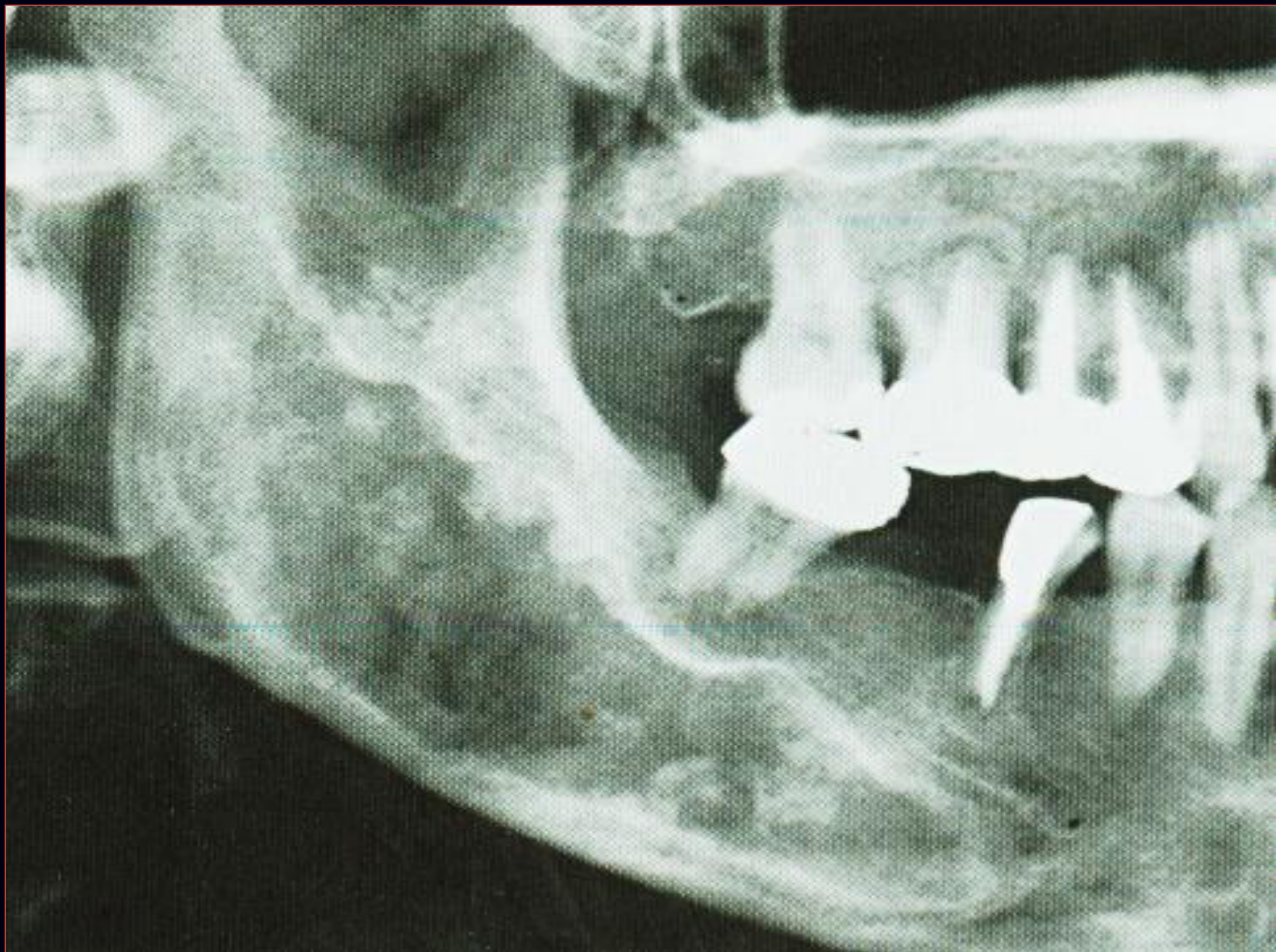
شعاعياً

- عبارة عن آفاتٍ عظمية تبدأ شافّةً على الأشعة ثم تستمر بالتكسُّس حتى تصل للكثافة العظمية فتلاحظ مناطق تتراوح بين الشفوفية والظلالية الشعاعية.



Fibrous dysplasia





المعالجة

يُتْرَك الورم على حاله إِلَّا إذا تعرّض

للرصاص المستمر أو غزاه الإنتان أو كان

حجمه كبيرًا عندئذٍ يجب استئصاله.

ملاحظات:

أولاً- إنَّ سوء التصنُّع الليفي يُذكرنا

بتتاذر ألبرايت الذي يتميز بـ (عسر

تصنُّع ليفي كامل + قصافة أشعار +

غياب الحواجب + بقع بنيّة).

ثانيًا- عسر التصنُّع الليفي العائلي (الملائكية)

Cherubism

تعريف

عبارة عن آفةٍ تُصيب عظام الفكين
وتنتقل كصفةٍ وراثيةٍ مقهورةٍ، وأول
حالة اكتُشِفَت على يد العالم Gone في

عام 1933.

سريراً

- * عبارة عن ضخامة ليفية تمتد من زاوية الفك حتى الحذبة الفكية في الطرفين مما يُعطي الوجه المستدير
- * قد تمتد للحجاج فترتفع العين برفق نحو الأعلى (فيعطي المنظر البريء)
- أي مظهر الملائكية.

• * تكون النسج المخاطية سليمة.

- * ولكن الأسنان والبراعم سوف تهاجر إلى غير أماكنها وقد لا تبرز.



Cherubism



Cherubism



Cherubism

شعاعياً

- تظهر الآفة على الصورة الشعاعية متعددة الحجب مع بعض الحواجز العظمية المتكلسة، أما الصفائح القشرية فتكون ممتددة ورقيقة، والأسنان في أماكن غير طبيعية والتي قد تتعرض جذورها للامتصاص.



Cherubism

المعالجة

* تُتْرَكُ دون علاجٍ في الحالات البسيطة

* أمّا في الحالات الشديدة فيجب أن يتم

تجريف العظم لتحسين المنظر الجمالي

فقط، والإنتذار جيد للغاية.

الورم الحبيبي ذو الخلايا العرطلة

Giant Cell Granuloma

تعريف

*من الأورام الضامة السليمة.

* تصيب كلا الجنسين وخاصة الإناث.

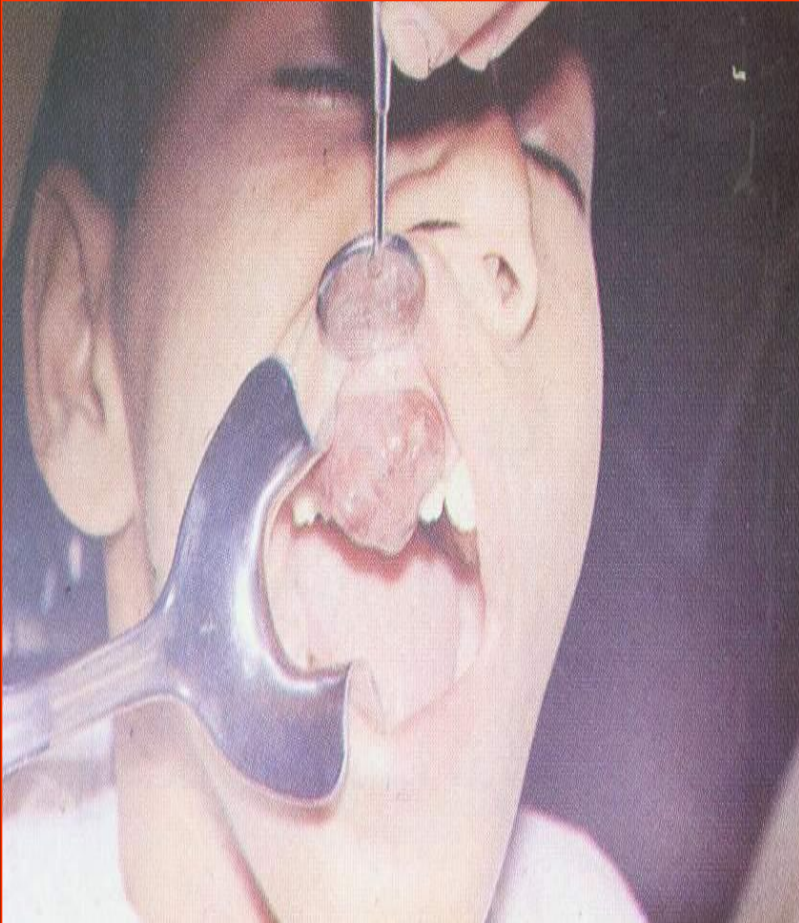
*في الأعمار المبكرة نسبياً.

* له نوعان (محيطي يشمل النسيج

اللثوية مركزي يشمل العظم).

سريراً

- بالنسبة للورم الحبيبي ذو الخلايا العرطلة المحيطي يظهر على شكل آفة صغيرة بأبعاد (0.5 - 1.5) سم **بلون أحمر داكن** (دليل على وجود أوعية دموية كثيفة ونازفة) مع ميلان للون البنفسجي بسبب وجود الهيموسيدرين وغالباً ما يكون سطحها نازفاً ومتقرحاً لذلك تكون مؤلمة، ويعتقد العلماء بأنها تمثل رد فعل ارتكاسي أكثر من كونها ورماً حقيقياً، على عكس التصانيف الحديثة للأورام التي تؤكد الطبيعة الورمية لهذه الآفة.



شعاعياً

- لا يظهر النمط المحيطي على الأشعة إلا أن العظم الذي يرتكز عليه الورم يبدو شافاً على الأشعة بسبب ضغط هذا الورم.
- بينما يظهر النمط المركزي على الأشعة على شكل آفة شافية على الأشعة (منطقة تخرّب عظمي) وذات حواف خشنة أو ناعمة مع تمدد في الصفائح القشرية التي قد تتثقب.



Giant cell granuloma

• أمّا الورم الحبيبي ذو الخلايا

العرطلة المركزي فإنه من

الأورام المخاتلة التي تستمر

سنواتٍ قبل ظهور الأعراض

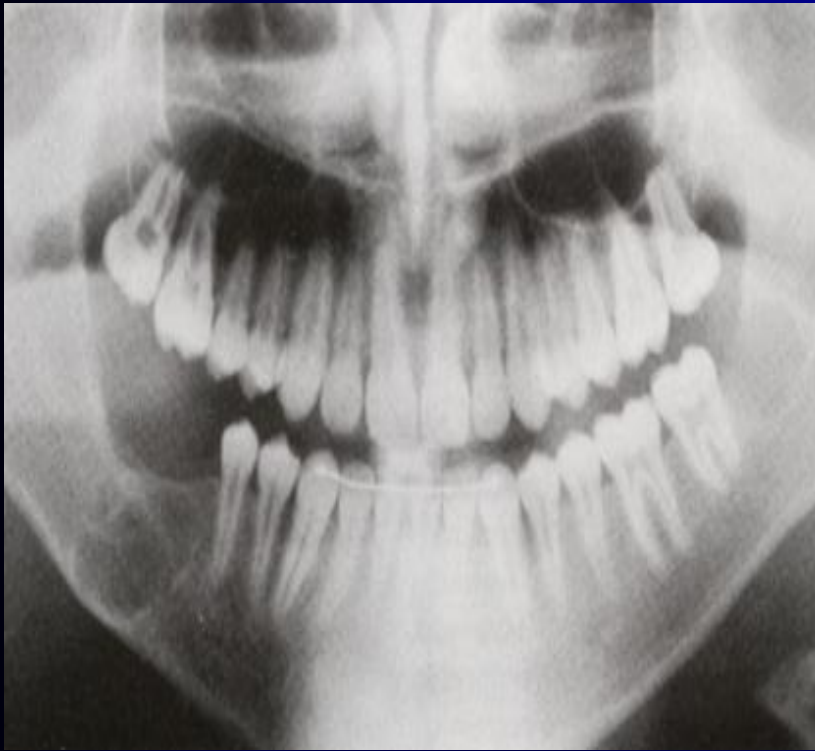
التي تتجلى بانتباجٍ في الفك

وتمدّد الصفائح القشرية، بينما

تكون المخاطية سليمةً، أمّا

الأسنان فيُلاحظ تبدُّلٌ في

موضعها.



Giant cell granuloma











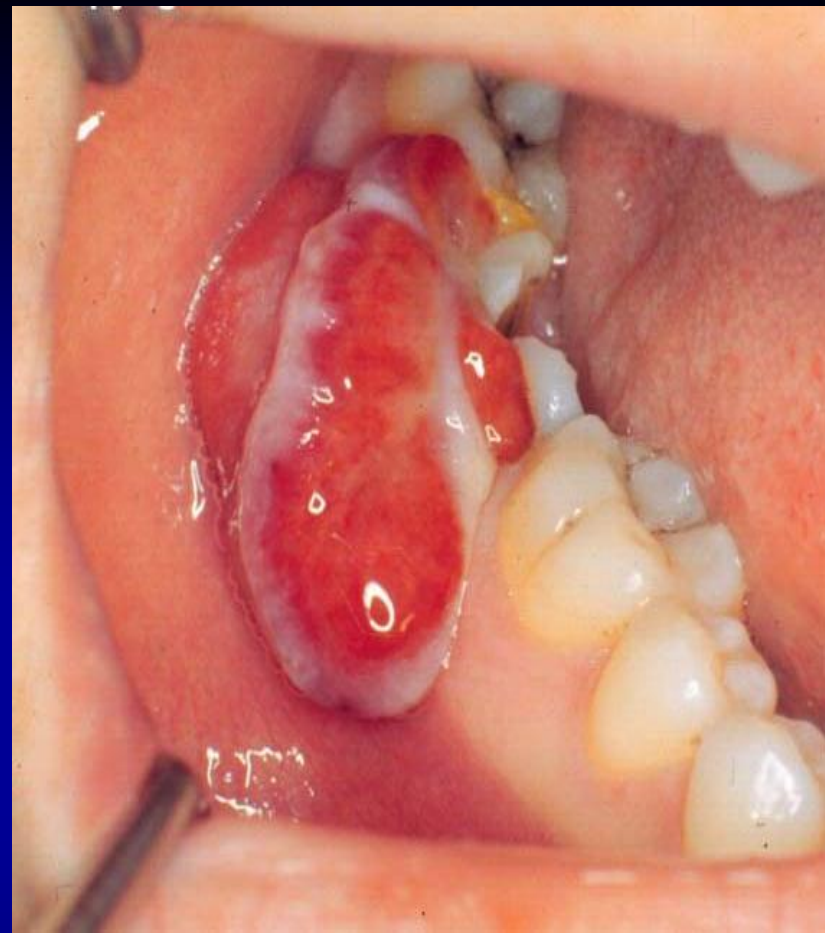














المعالجة

- النمط المحيطي: تتم المعالجة من خلال

الاستئصال الجراحي مع القاعدة العظمية وكيّها

دون قلع الأسنان أحياناً.

- أمّا النمط المركزي: فتتم المعالجة من خلال

الاستئصال الجراحي للورم مع كَيّ العظم وهناك

احتمالٌ كبيرٌ للنكس.





01/01/2004



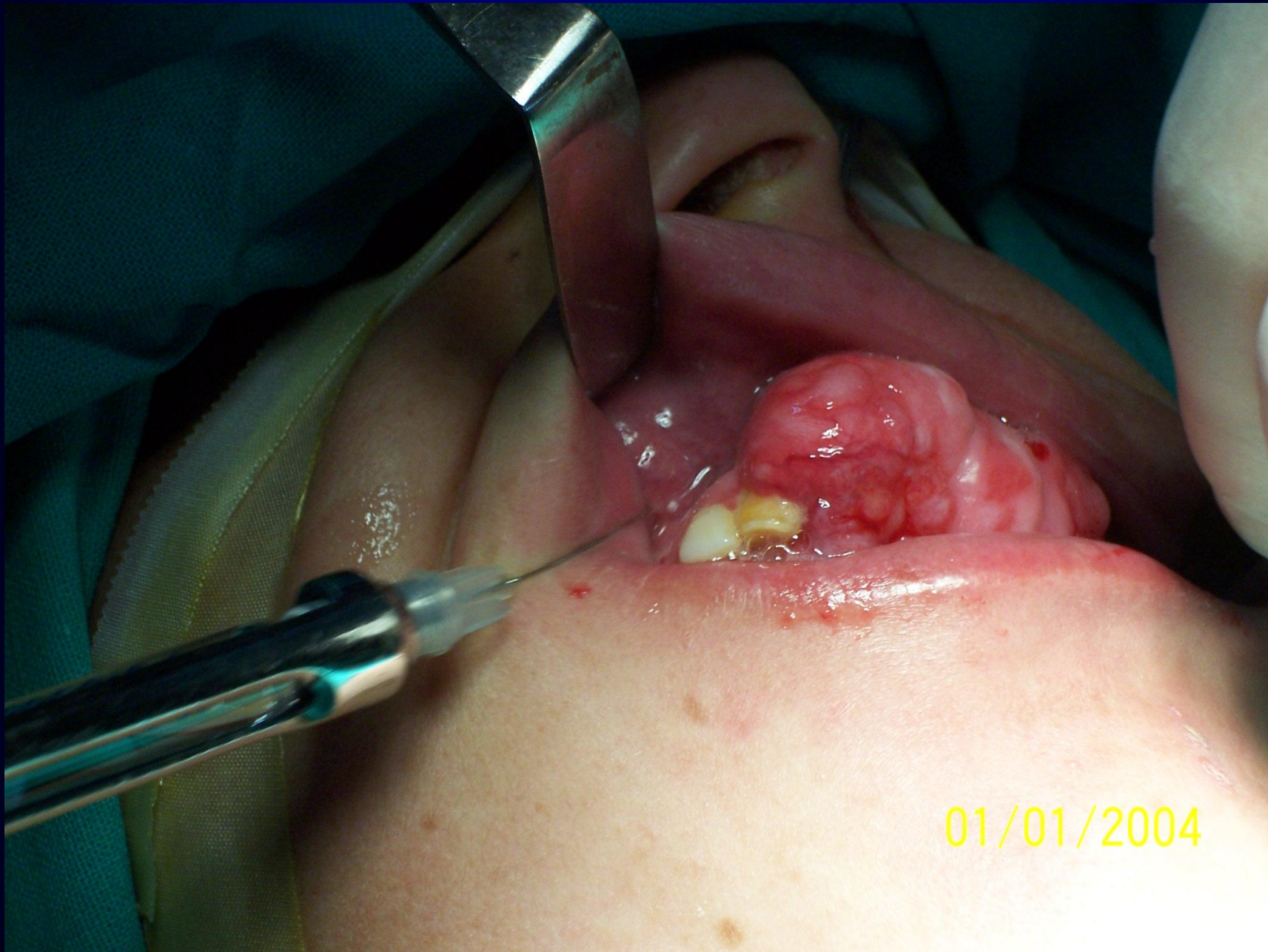
01/01/2004



01/01/2004



01/01/2004



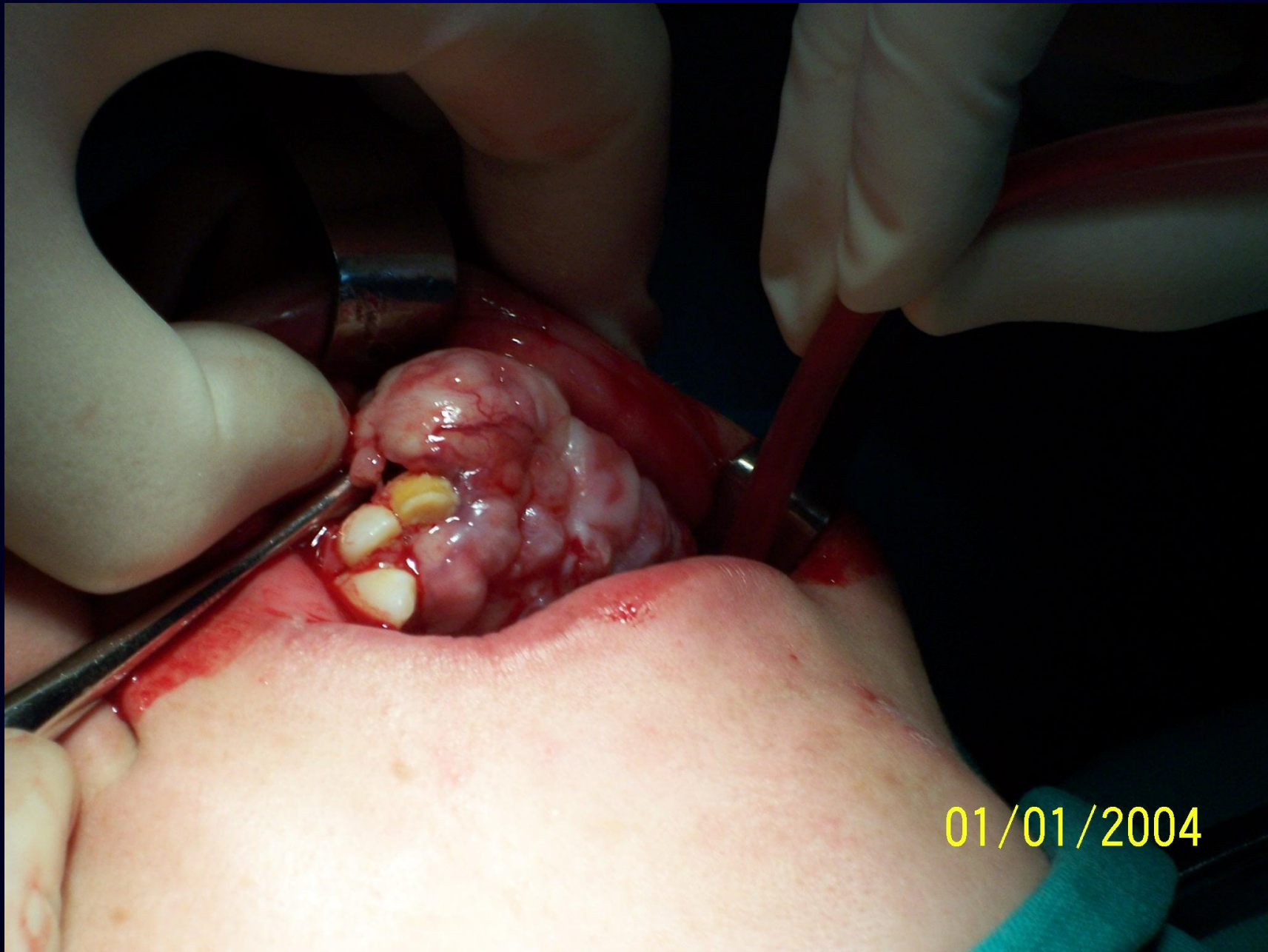
01/01/2004



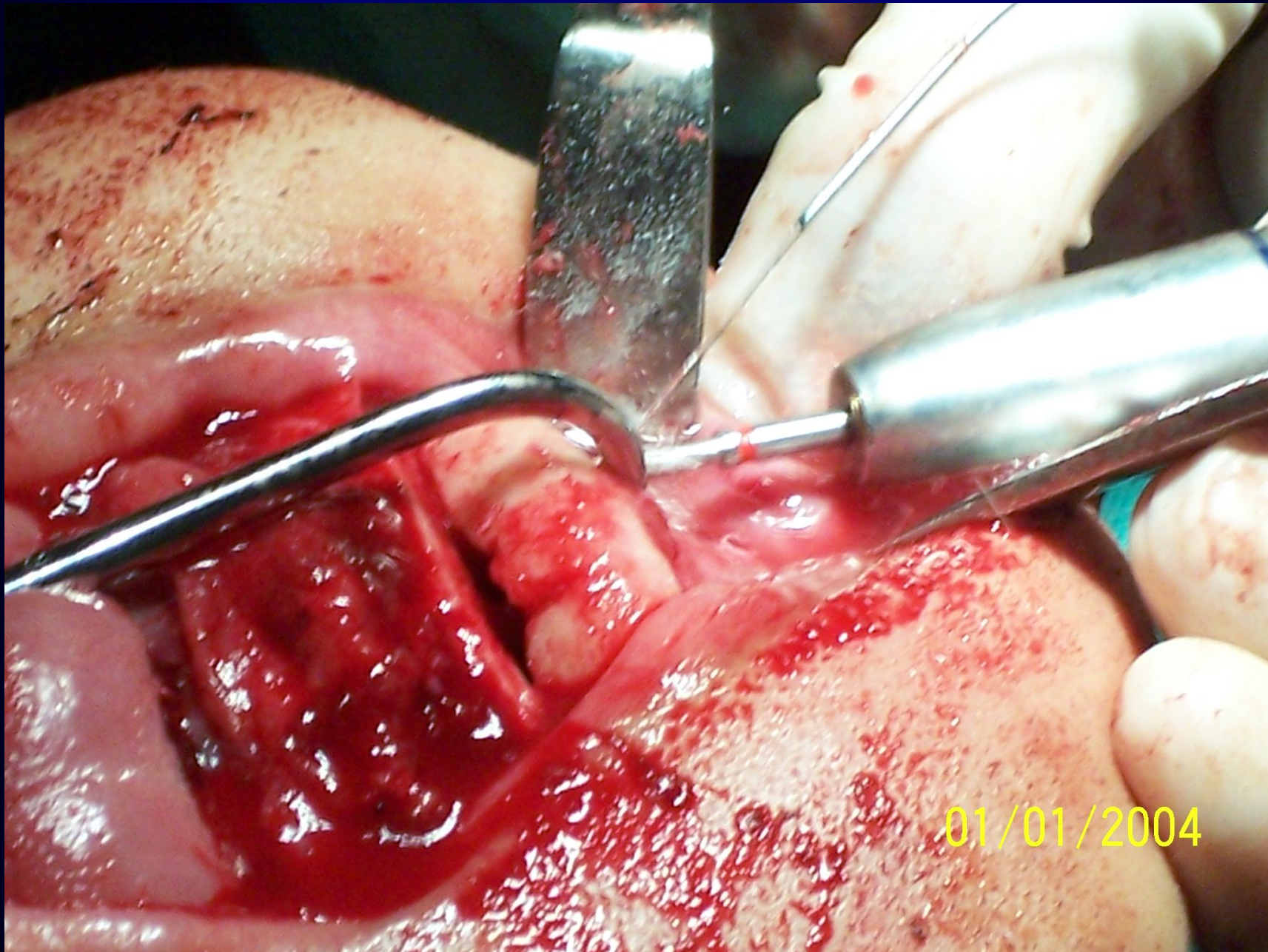
01/01/2004

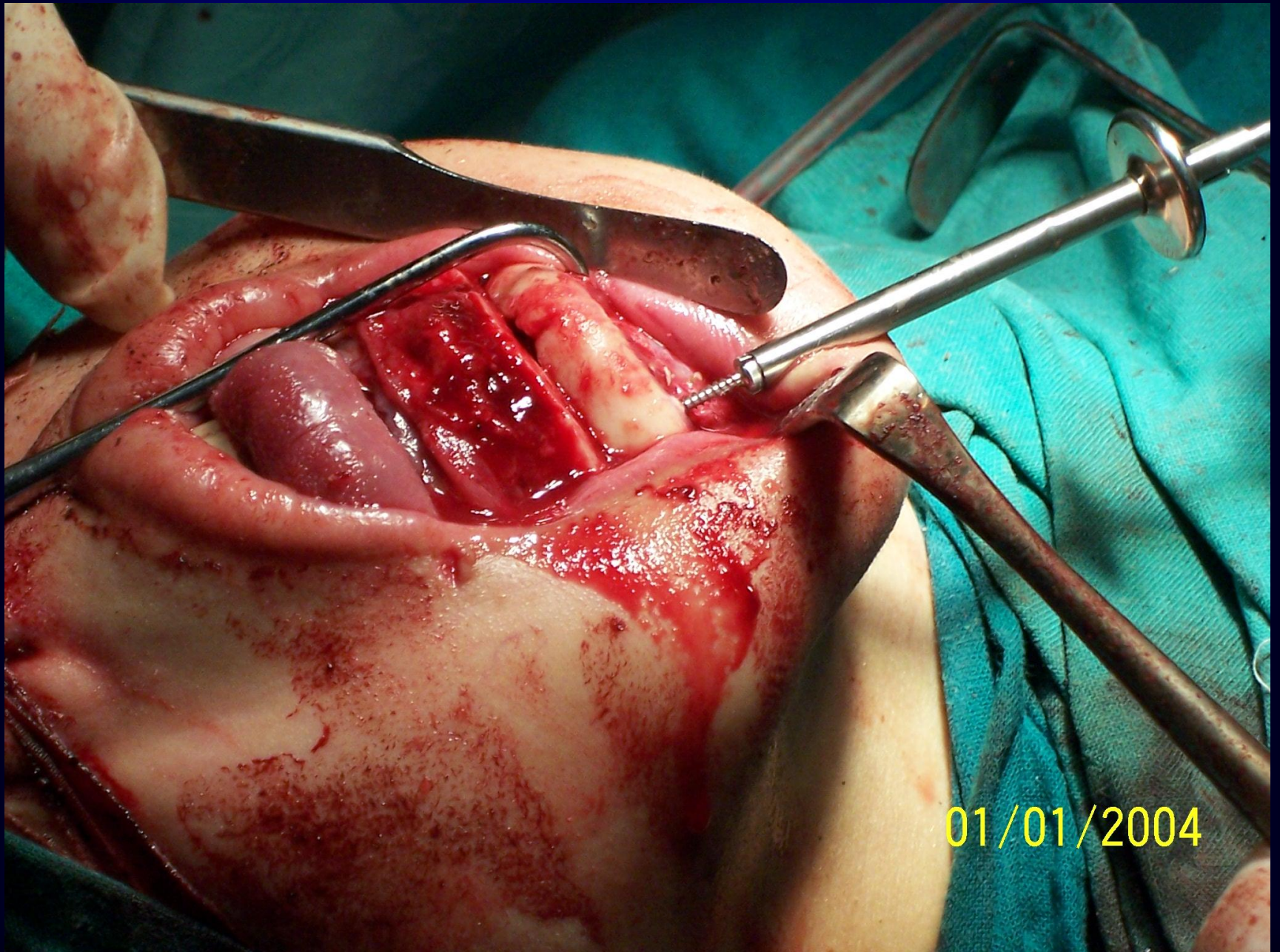


01/01/2004



01/01/2004

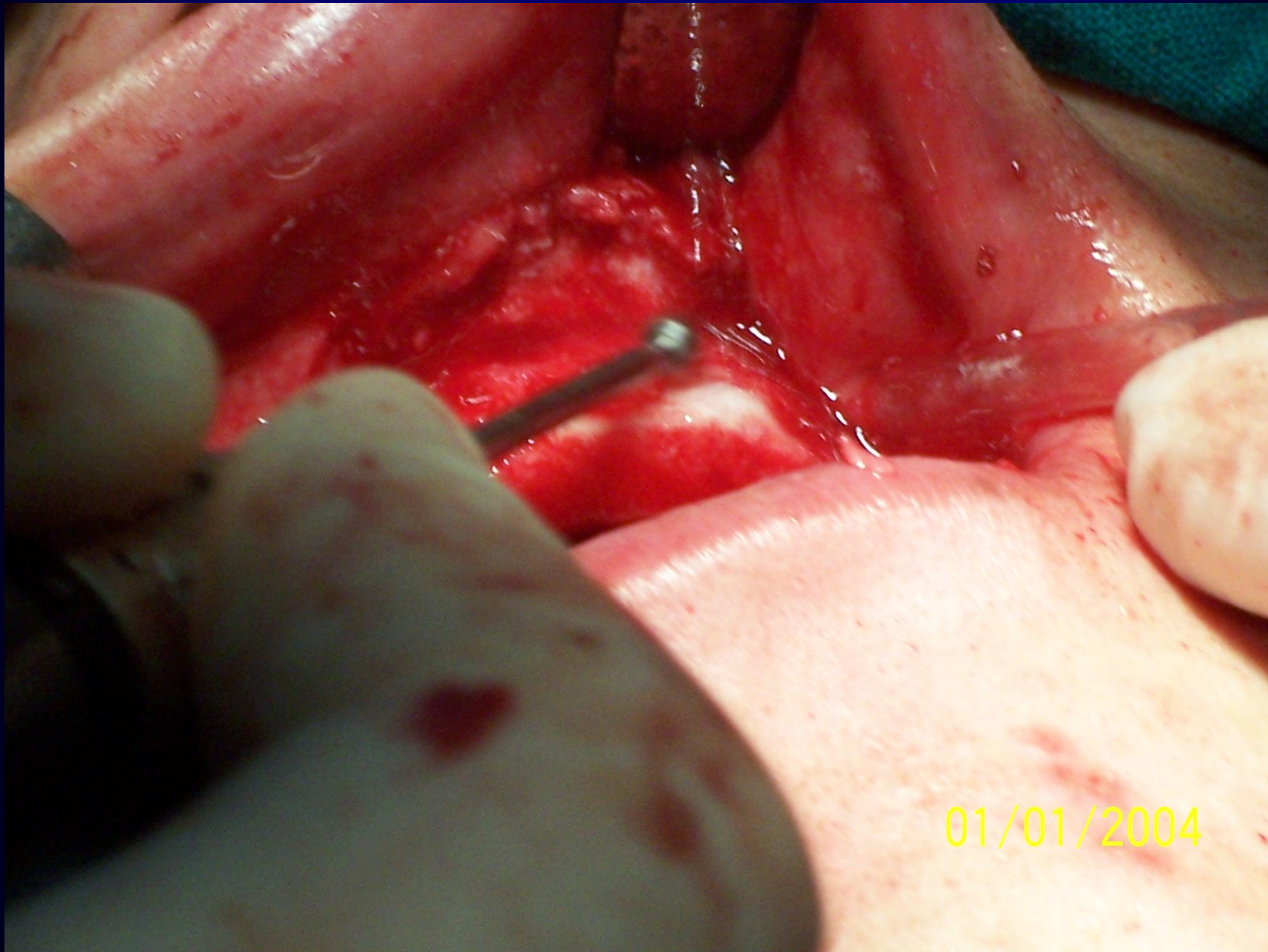




01/01/2004



01/01/2004





01/01/2004



01/01/2004



01/01/2004

الورم الحبيبي القيحي

:Pyogenic Granuloma

تعريف

ليس ورمًا حقيقيًا وإنما ردُّ فعلٍ ارتكاسي تجاه المرض أو الإلتان أكثر من كونه ورمًا حقيقيًا، لذلك فالتصانيف الحديثة للأورام لا تعتبره ورمًا حقيقيًا.

سريراً



Pyogenic granuloma

- عبارة عن آفةٍ ورميةٍ حمراء أرجوانية **غالباً** ما تتوضع على **اللسان** أو **اللثة** و**الاسيما** في المنطقة الأمامية والضواحك.



Pyogenic granuloma



Pyogenic granuloma



Pyogenic granuloma



التشخيص التفريقي

- 1- الورم الحملي.
- 2- الورم الحليمي.
- 3- الورم الليفي.
- 4- الورم الحبيبي ذو الخلايا العرطلة.



شعاعياً

• لا يوجد مظاهر شعاعية بسبب

توضعه في الأنسجة الرخوة.

المعالجة

تتم المعالجة بالاستئصال الجراحي وإزالة
السبب.

الورم الشحمي

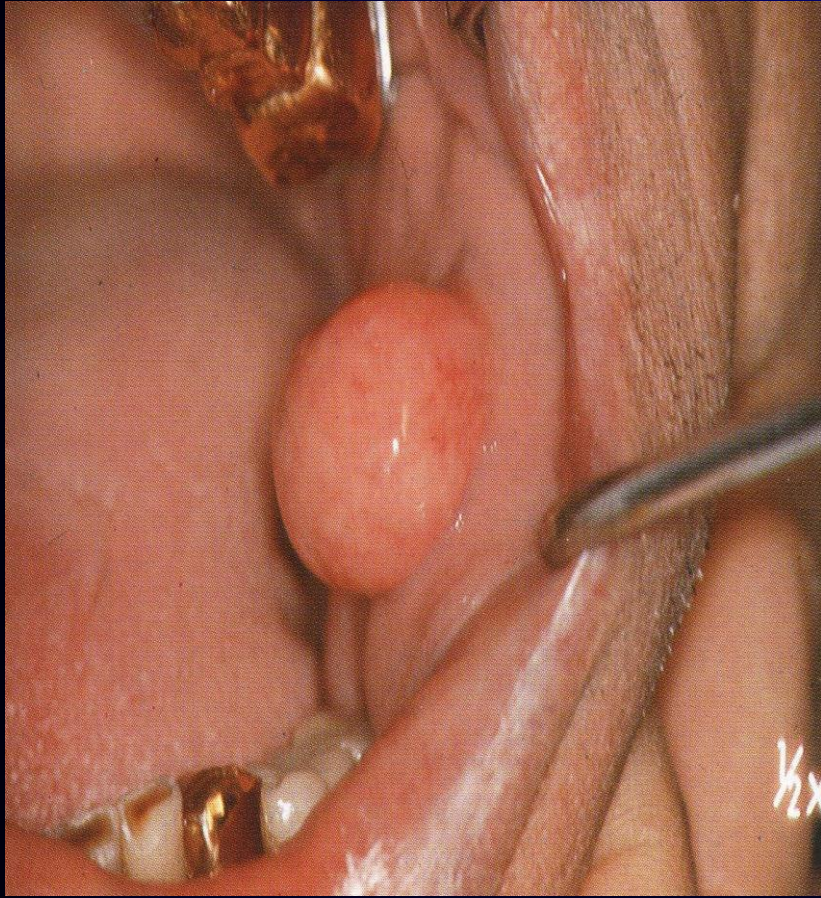
Lipoma

تعريف

من الأورام السليمة التي تنشأ على حساب النسيج الضام، وهي غير شائعة في الحفرة الفموية، وتميل لإصابة الإناث فوق سن 40 عاماً.

سريراً

- يبدو الورم كآفةٍ وحيدةٍ أو مفصصةٍ ذات عنقٍ أو غير معنقةٍ وغير مؤلمةٍ وذات لونٍ أصفرٍ شاحبٍ وسطحٍ أملسٍ ناعمٍ على شكل انتباجٍ رخوٍ.



Lipoma



شُعاعياً

• لا يوجد مظاهر شعاعية بسبب توضعها في

الأنسجة الرخوة

المعالجة:

من خلال الاستئصال الجراحي، والإنذار جيد.

الورم العظمي

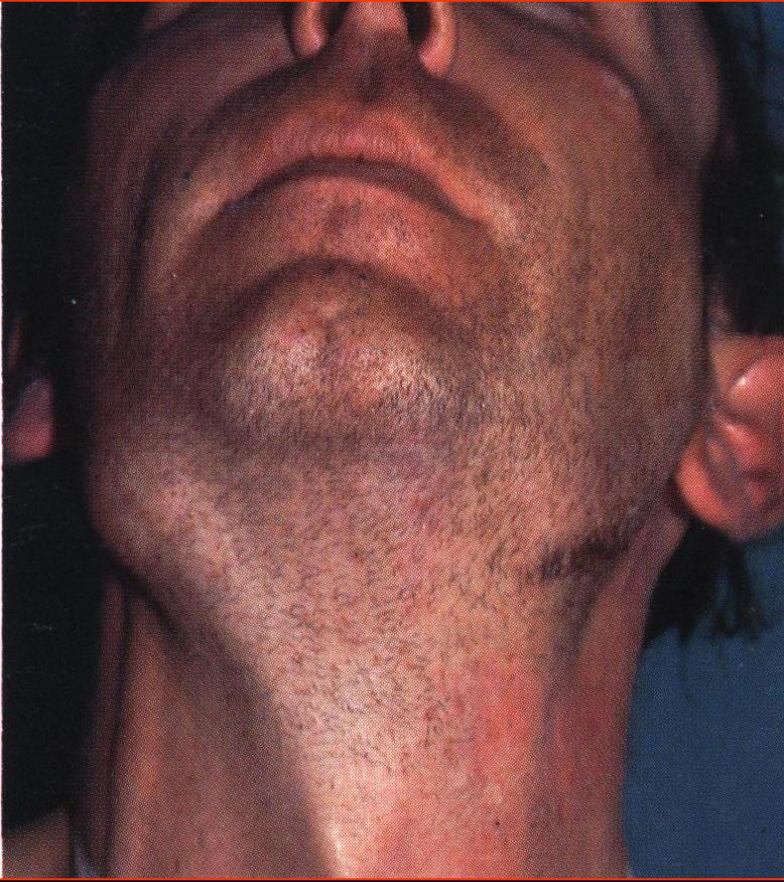
Osteoma

تعريف

من الأورام السليلة التي تنشأ على حساب
النسيج الضام، ويتميز بتكاثر العظم الكثيف أو
الإسفنجي في المنطقة حول السمحاق أو ضمن
السمحاق، ويظهر في كافة الأعمار وخاصةً عند
البالغين.

سريراً

- تبدو الآفة كانتباجٍ محصورٍ في الفكين مؤدياً إلى عدم تناظرٍ واضحٍ وتمددٍ في الصفائح القشرية وتبدلٍ في موضع الأسنان وميلانها، أمّا المخاطية المغطية فتكون سليمةً والورم بطيء النمو وغير مؤلم.



Osteoma

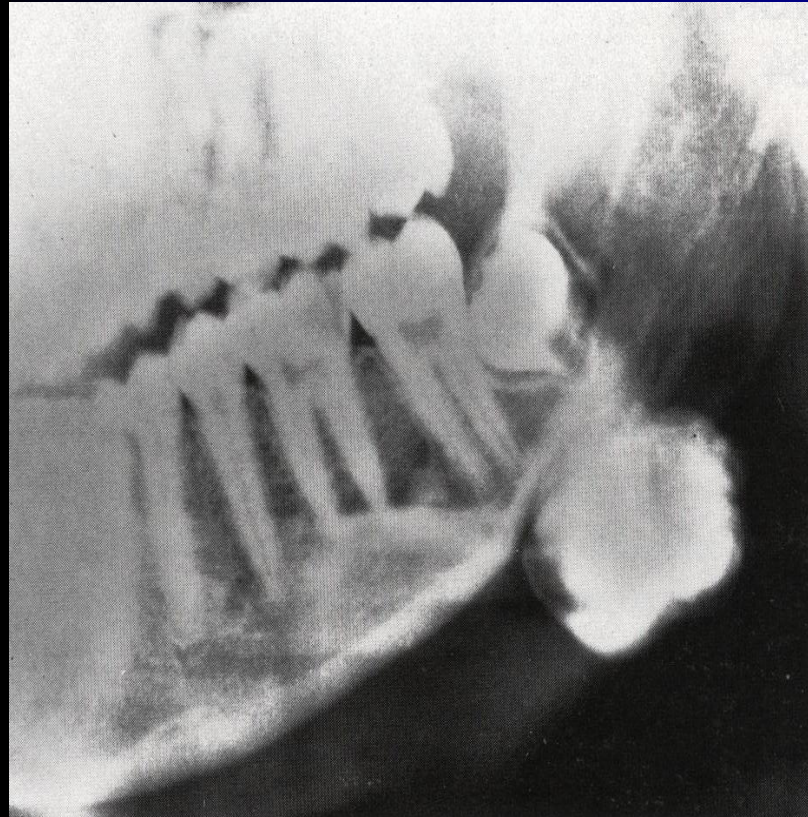
شعاعياً

• يبدو الورم كتلةٍ ظليلةٍ

شعاعياً محصورةً في

عظمي الفكين وذات

حدودٍ واضحة.

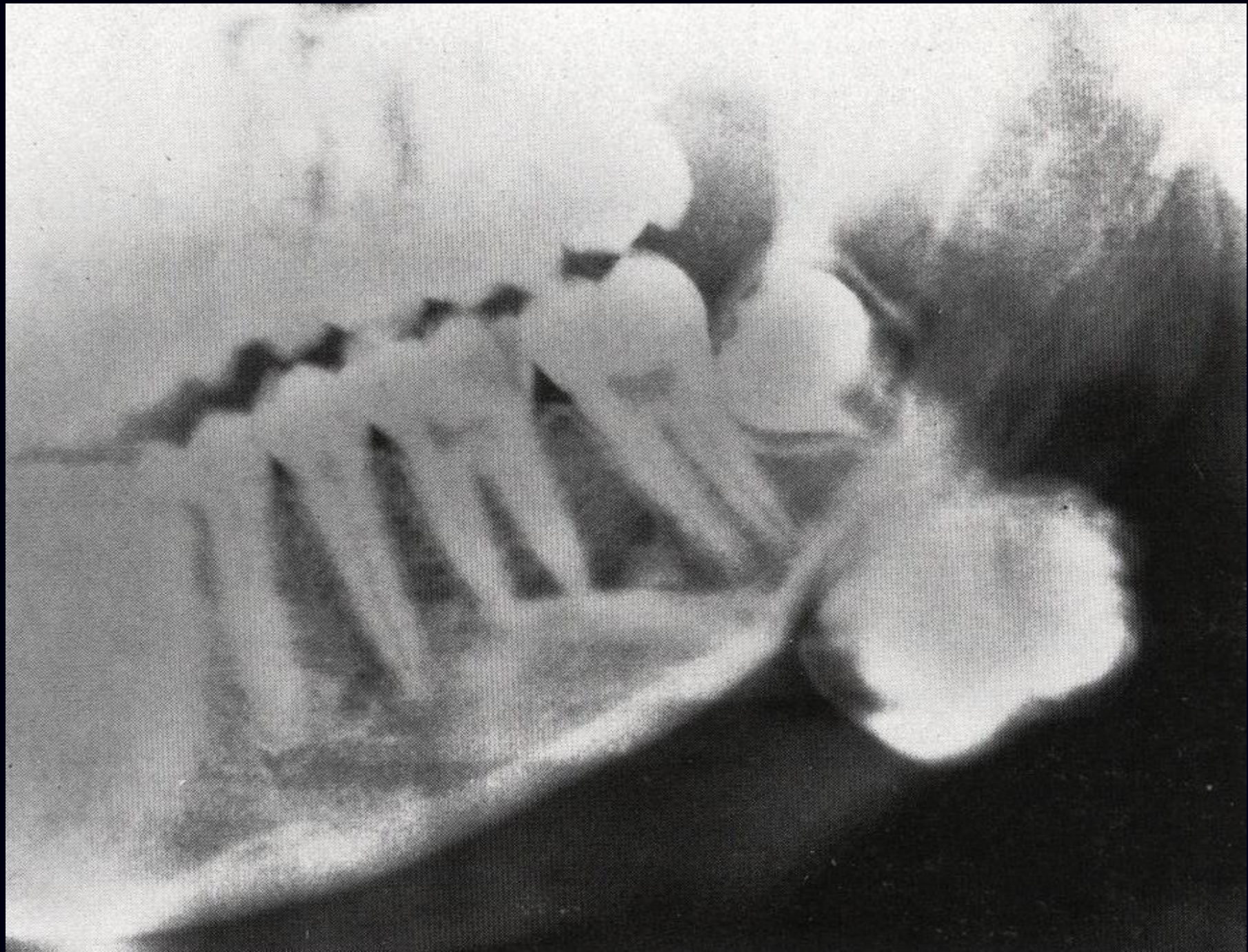


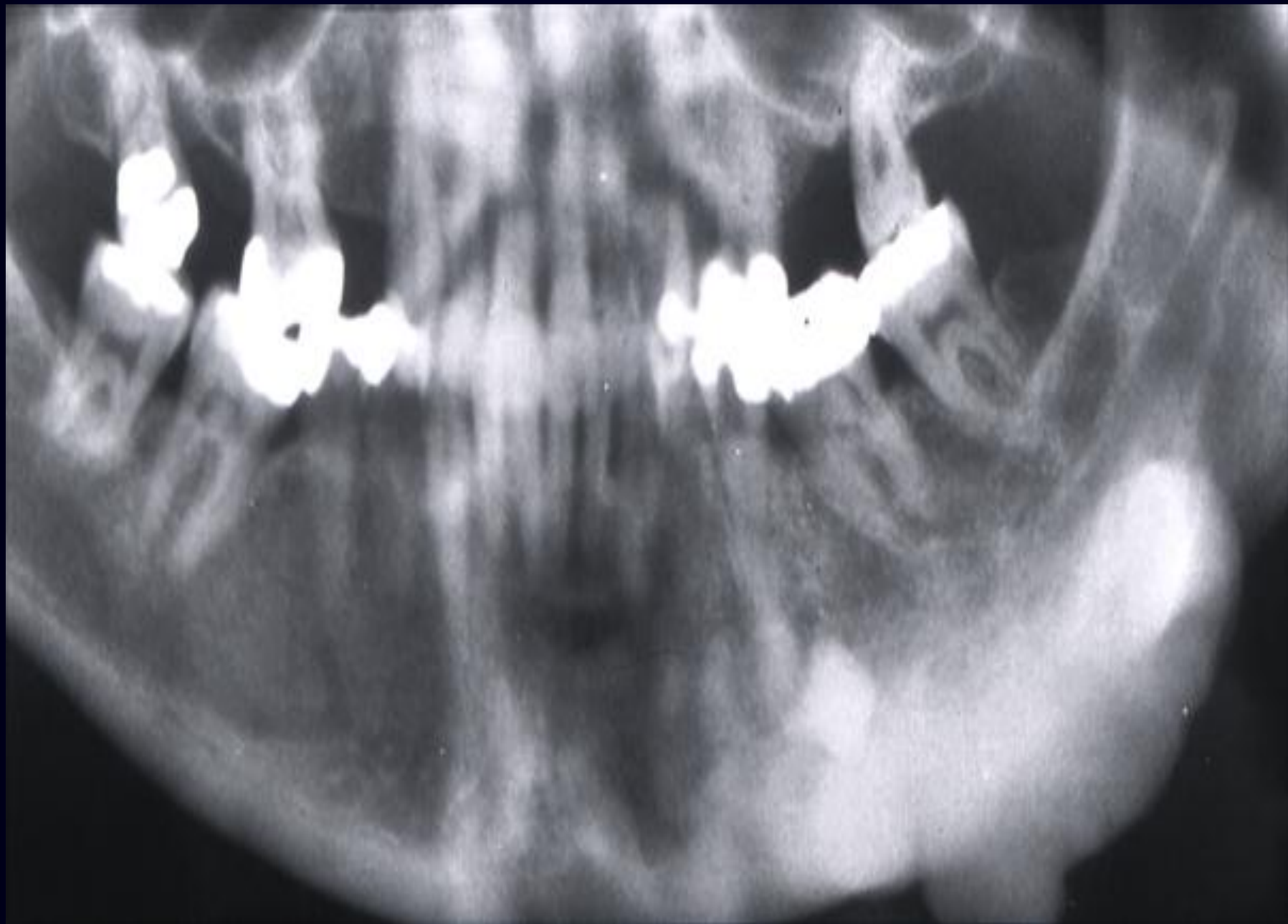
Osteoma











التشخيص التفريقي

- يجب أن يميّز الورم العظمي عن:
 - 1- التهاب العظم والنقي المزمن الأولي.
 - 2- التهاب السمحاق التكاثري.
 - 3- الورم العفلي العظمي.
 - 4- الورم الغضروفي.
 - 5- الأعران العظمية.
 - 6- سوء التصنُّع الليفي.
 - 7- الورم الليفي المتعظم.

المعالجة

تتم المعالجة من خلال الاستئصال

الجراحي لكامل الآفة مع ندرة في

النكس (الإنتذار جيد للغاية).

الورم الغضروفي

Chondroma

تعريف

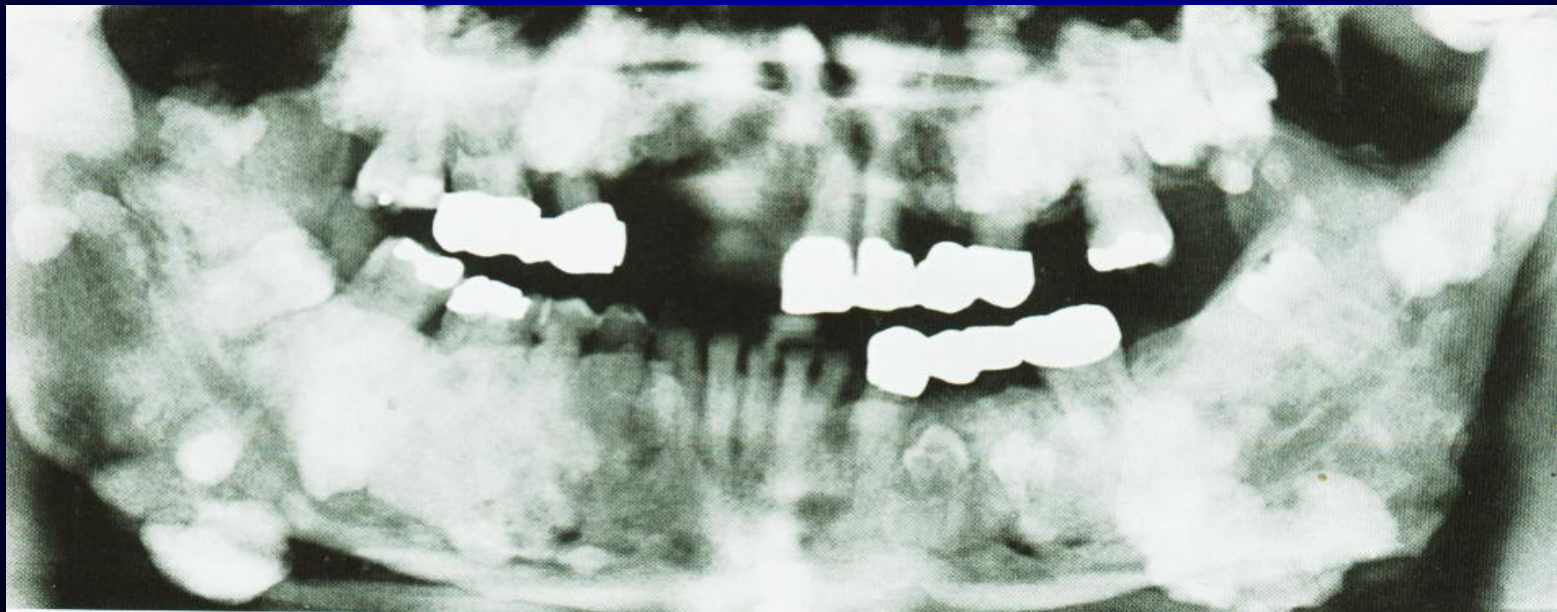
من الأورام الضامة السليمة (المركزية) الذي ينشأ على حساب الغضروف الناضج (بقايا غضروفية) فهو يتواجد في أي مكان يحتوي على غضروف وفي الحفرة الفموية يتواجد على حساب الخط المتوسط لعظمي الفكين العلوي والسفلي وكذلك في النتوء المنقاري واللقم الفكية وزاوية الفك السفلي.

سريراً

يبدأ الورم على شكل انتباجٍ بسيطٍ يزداد حجمه

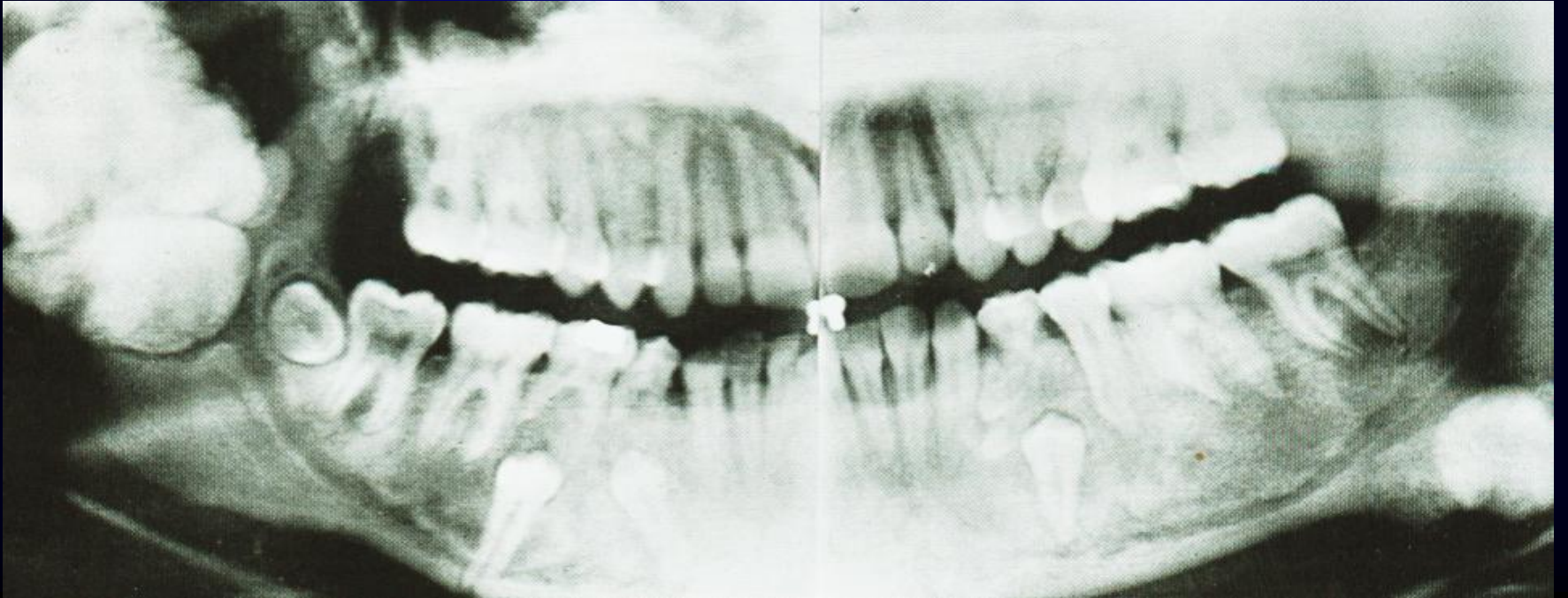
ببطءٍ حتى يسبب عدم تناظر واضح دون وجود

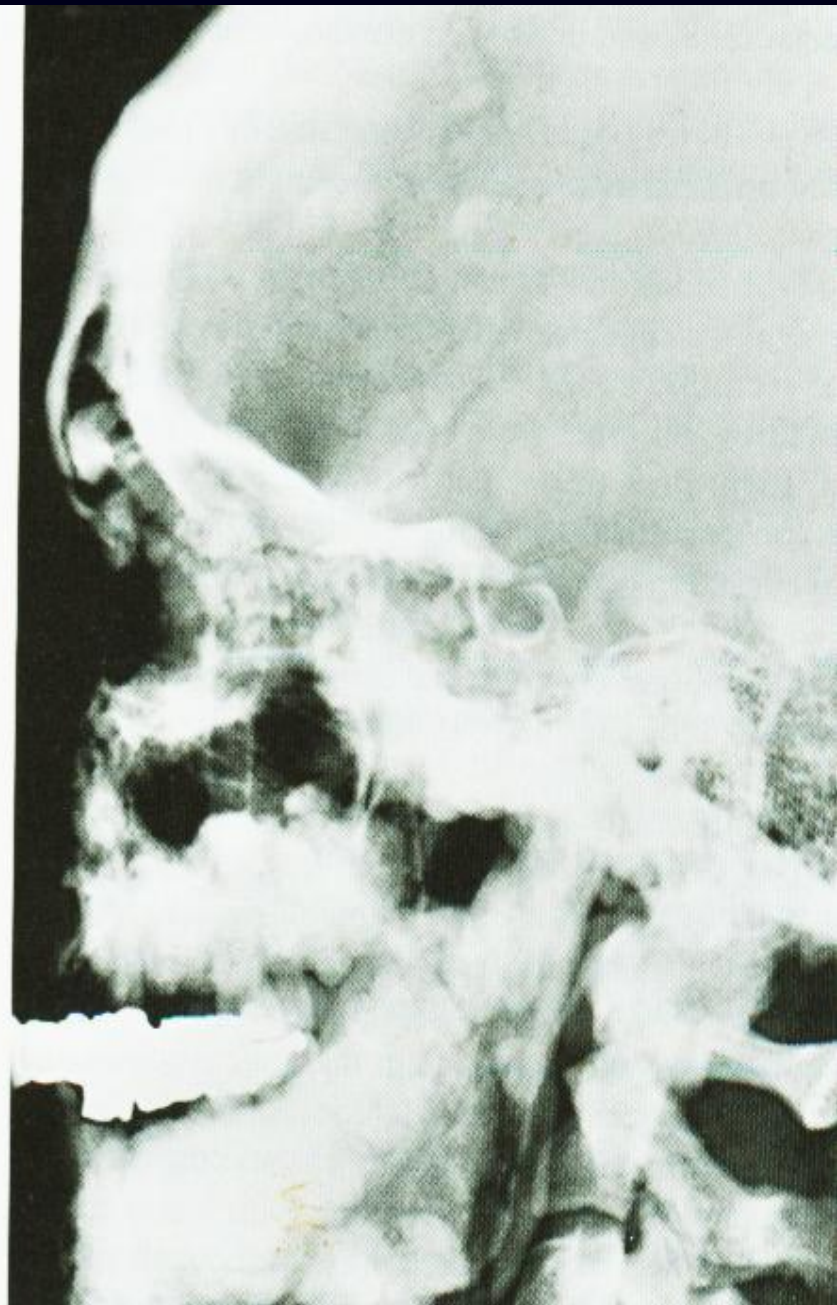
ألم، ويسبب قلقلةً في الأسنان وسوء توطنها.



التشخيص التفريقي:

- لا تستطيع الصورة الشعاعية تمييزه عن الأورام المذكورة السابقة بسبب التشابه الشعاعي والسريري، والأهم في هذا المجال هو صعوبة تمييز الورم الغضروفي عن الورم الغضروفي الخبيث (الورم العفلي الغضروفي) لذلك يلجأ للخزعة.





المعالجة

تتم المعالجة من خلال الاستئصال الجراحي الكامل مع عدم الاستجابة للأشعة، وقد وُجِدَت حالات بنسبة (30%) حدث فيها نكسٌ للإصابة وتحوّلت للشكل الخبيث.

الأعران

Exostosis

تعريف

عبارة عن ورمٍ سليمٍ له علاقة بالوراثة ذات الصفة القاهرة، يُصيب النساء أكثر من الرجال وقد يظهر في مرحلة مبكرةٍ من العمر، ويزداد تدريجياً حتى يصل إلى الذروة قبل عمر /30/ سنة، وقد لوحظت إصابة بعض الأعراق أكثر من غيرهم كالأسكيمو والهنود الأمريكيين (الهنود الحمر).

سريريا

• بالنسبة للغرن الحنكي Torus

Palatinus يبدو على شكل بارزة

عظمية ذات قاعدة عريضة واسعة

تتوضع على الخط المتوسط لقبة

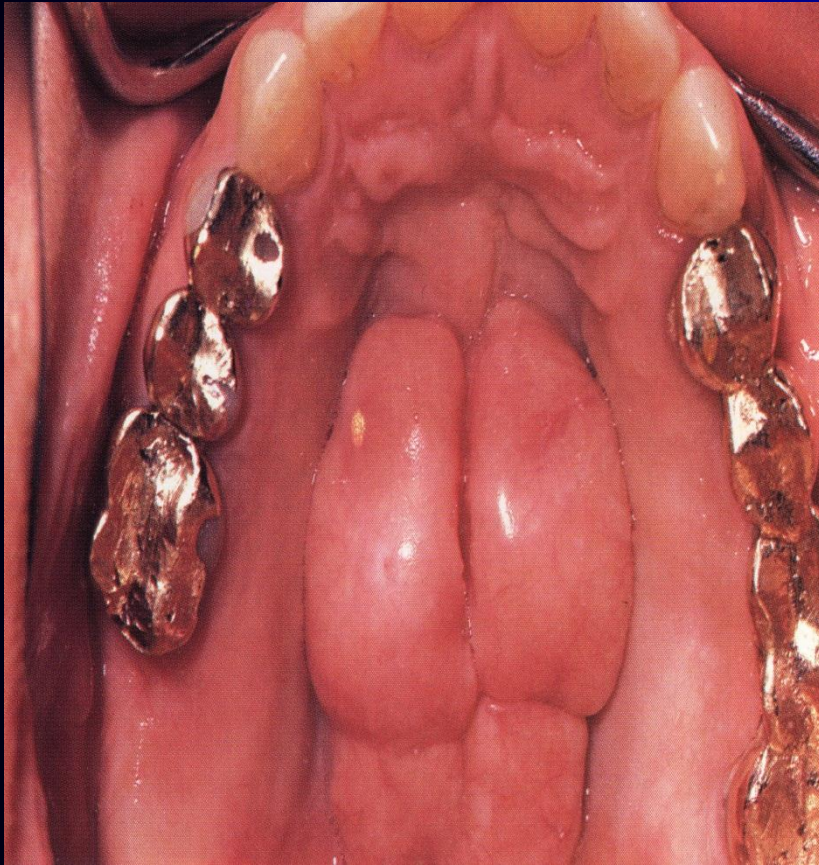
الحنك وهي غير عرضية لها

أشكال متعددة إما مسطحة أو

مغزلية عقدية أو مفصصة تكون

المخاطية المغطية مبيضة وقد

تتقرح في حال وجود الرض.



Torus palatinus



• أما بالنسبة للغرّن الفكي

السفلي
Torus

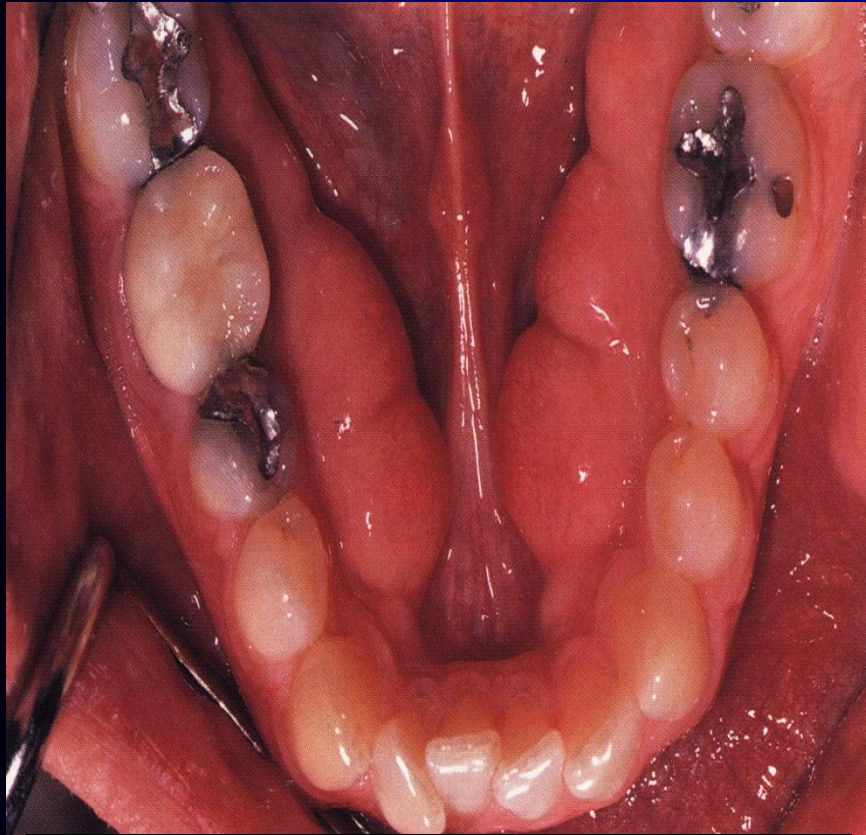
Mandibularis فهو

عبارة عن نموٍ خارجي

على السطح اللساني

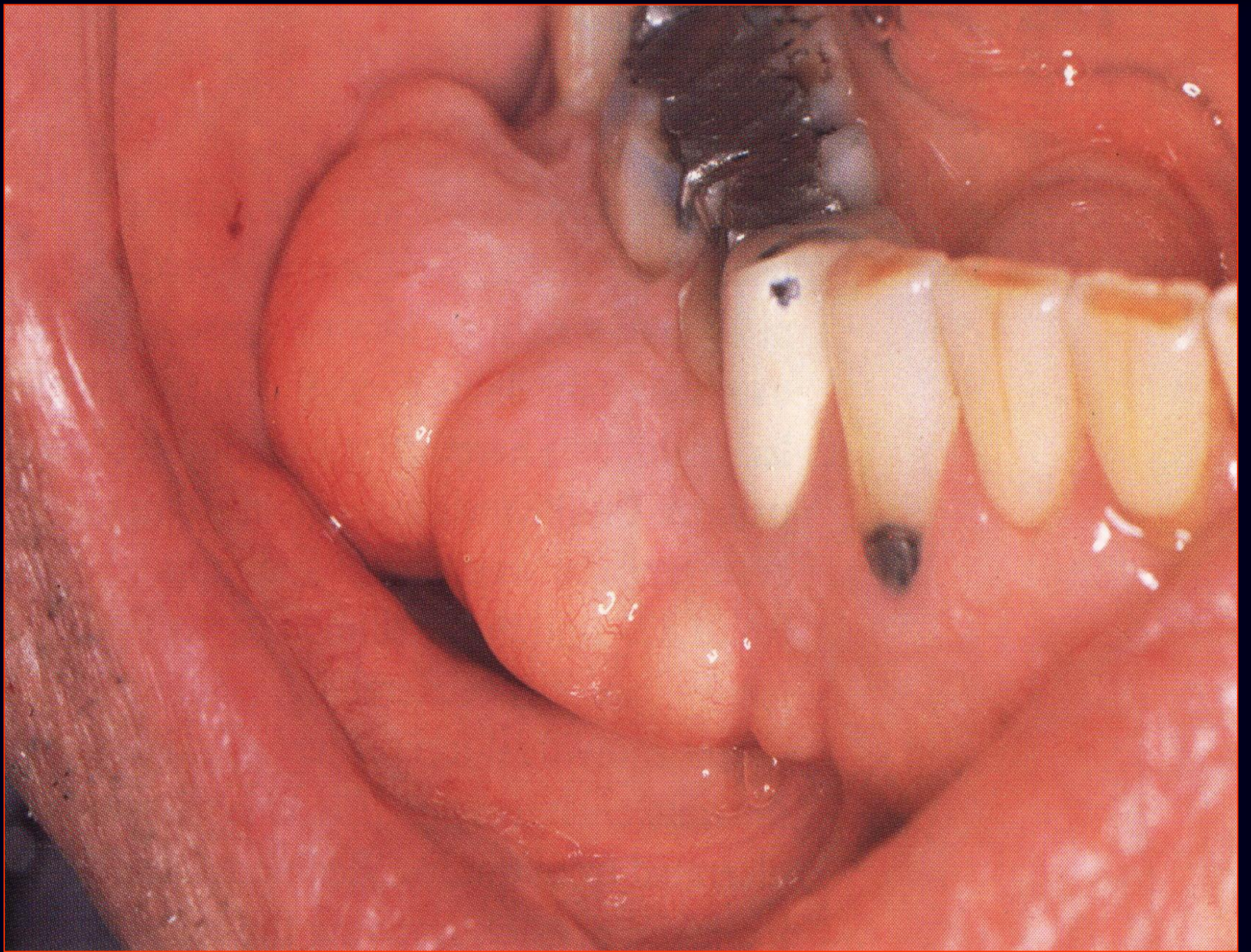
للّفك السفلي ويأخذ

نفس الصفات السريرية.



Torus mandibularis





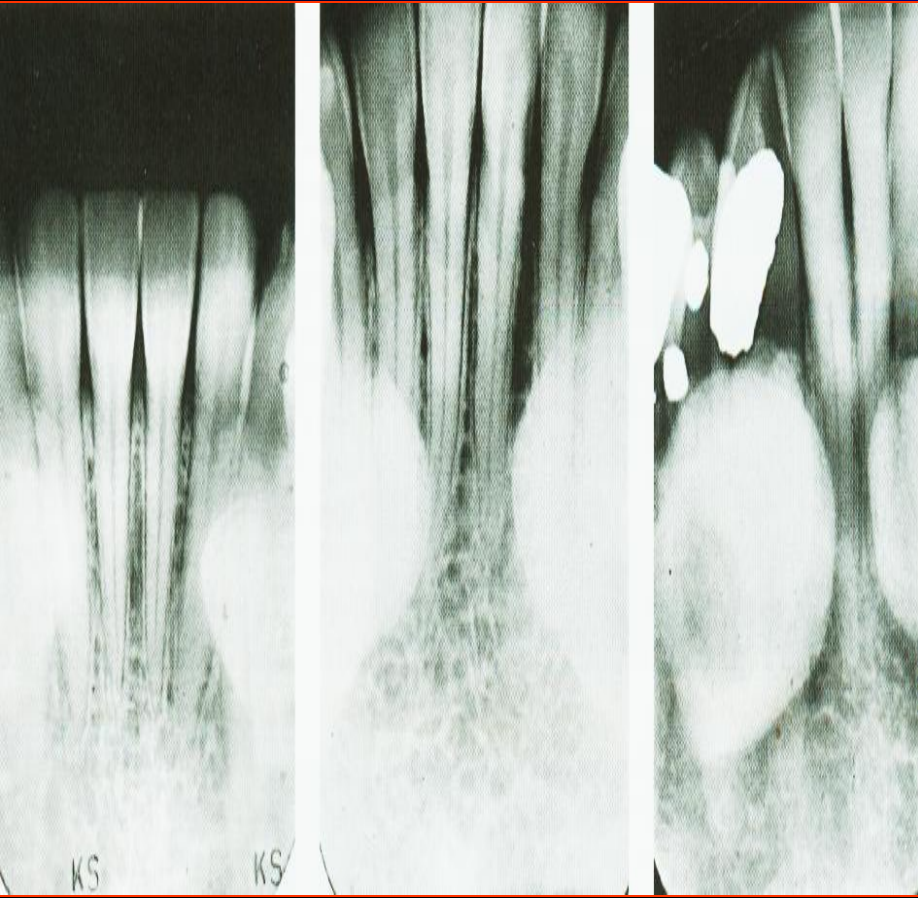
شعاعياً

• تظهر الأغران على الأشعة

بشكلٍ ظليلٍ وحدودٍ واضحة .

• والتشخيص التفريقي يكون

مع الأورام السابقة السبعة.





المعالجة

لا داعي للمعالجة لهذه الأنواع من الآفات إلا في الحالات التي تأخذ فيها أحجاماً كبيرة فتسبب إعاقةً في الكلام والطعام ووضع الأجهزة الكاملة (في حالات الدرد).

الورم العرقي الدموي

Hemangioma

تعريف

آفةٌ سليمةٌ ولاديةٌ أو تنشأ بعد الولادة
بوقتٍ قصيرٍ حيث تظهر معظم الأورام
العرقية الدموية خلال السنة الأولى من
الولادة، وقد وجد أنّ إصابة الإناث تفوق
نسبة الذكور بمقدار الضعف.

الأسباب

قد يكون الورم العرقي الدموي عبارة عن تشوه خلقي في الأوعية الدموية وليس ورماً حقيقياً وقد يكون ناجماً عن وعاء موجود في المنطقة المصابة توسّع لسبب إنتاني مزمن أو سبب رضّي أو مجهول السبب.

تصنيفه:

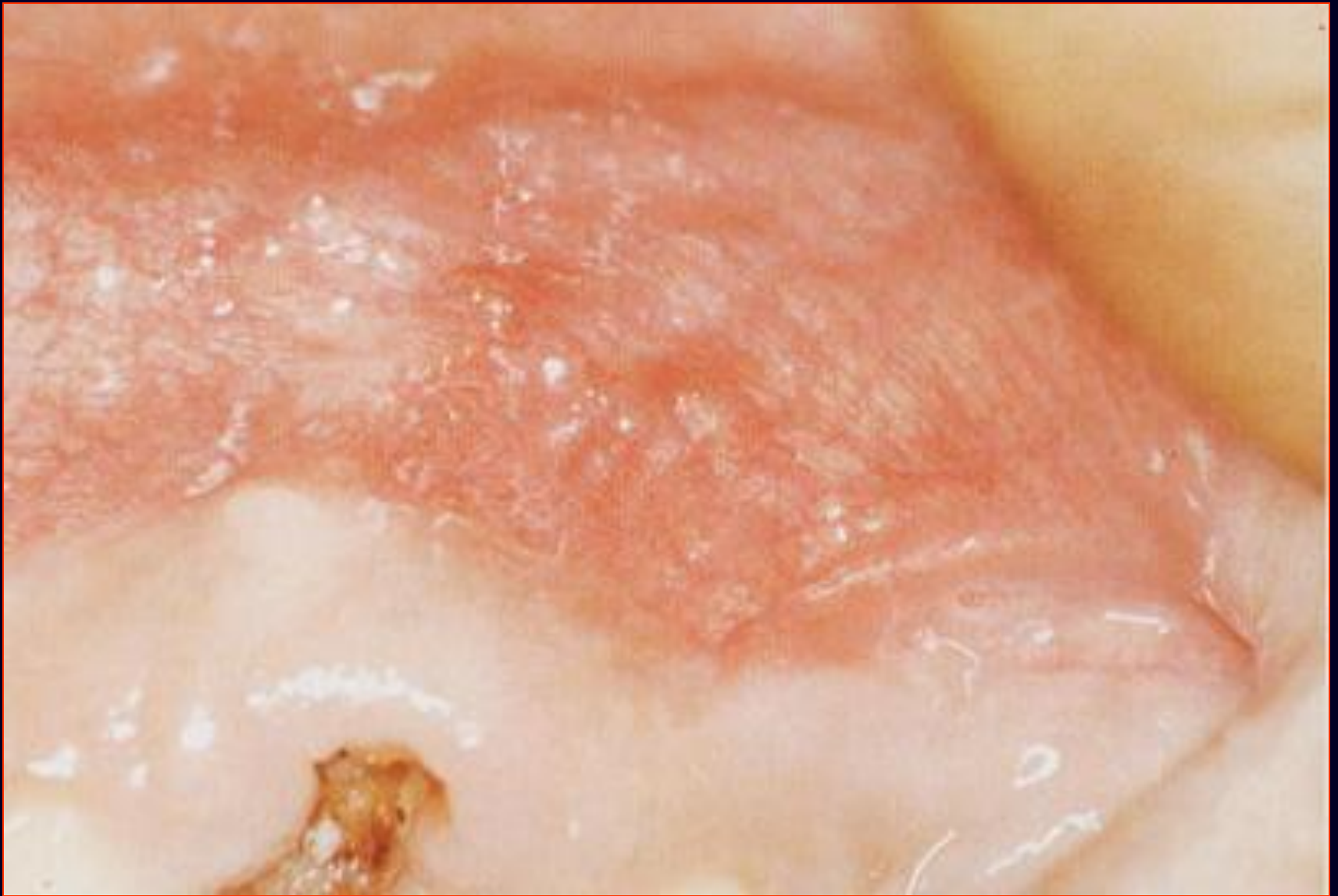
يوجد عدة أنواع للورم العرقي الدموي:

- 1- الورم العرقي الدموي الشعري.
- 2- الورم العرقي الدموي الكهفي.
- 3- الورم العرقي الدموي المنتشر جهازياً.
- 4- الورم العرقي الدموي المستعمر.
- 5- الورم العرقي الدموي النزفي الوراثي.

سريراً

تظهر الإصابة في كافة مناطق الجسم وخاصةً في منطقة الرأس
والعنق، أما في الحفرة الفموية فهو غالباً ما يتواجد في (الشفة
اللسان، دهليز الفم، قبة الحنك، عظام الفكين، مركزي) فالإصابة
المحيطية تبدو على شكل آفةٍ منبسطةٍ أو مرتفعةٍ عن الغشاء
المخاطي، ذو سطح أملس أو مفصص، ذات سطح أحمر قاتم يزول
بالضغط عليه.

أما الإصابة المركزية فلا تُعطي أعراضاً سريريةً إلا في الحالات
الشديدة التي تتناول قسماً كبيراً من عظمي الفكين.

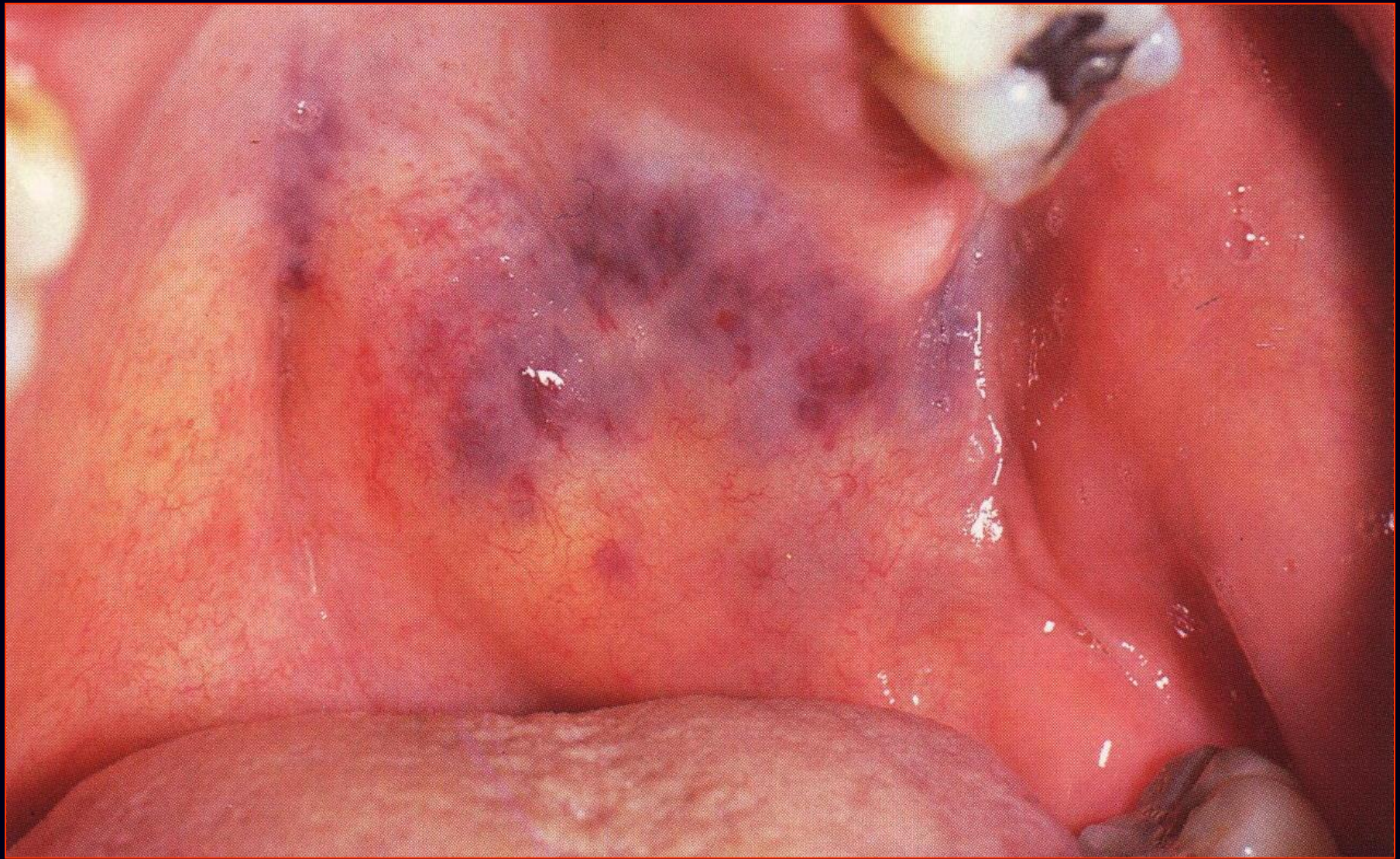


Capillary hemangioma



Cavernous hemangioma





Hemangioma

شعاعياً

• تظهر الآفة شعاعياً ككيسٍ

يحيط بجذور الأسنان

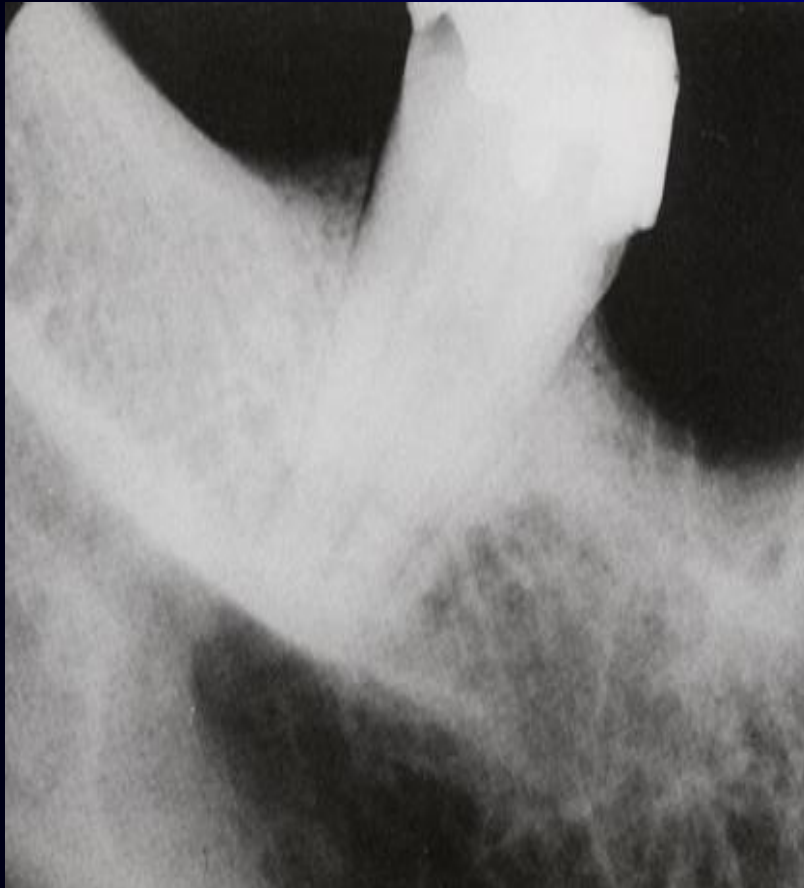
المجاورة أو جوفٍ بسبب

تخرّبٍ عظمي ذو حدودٍ

واضحة، وقد يكون متعدد

الأجواف تفصل بينها حُجُبٌ

عظمية.



Central hemangioma

التشخيص الشعاعي

• يتم التشخيص الشعاعي

للورم العرقي الدموي من

خلال التصوير الظليل

للأوعية الدموية.



Hemangioma

التشخيص التفريقي:

يجب تمييزه عن:

1- الناسور الشرياني الوريدي (وهي آفة نادرة) وهي عبارة عن

كتلة من الشريينات والوريدات المتصلة بشريانٍ ووريدٍ كبير.

2- كيس أم الدم العظمية (ويتم التمييز بينه وبين الورم العرقي

الدموي من خلال الأعراض السريرية التي تكون شديدة في كيس أم

الدم العظمية).

المعالجة

لُوَحِظَ في بعض الحالات تراجعٌ للورم العرقي الدموي مع التقدُّم بالعمر، أما

في الحالات التي لا تتراجع فنلجأ إلى ما يلي:

* في حال كان الورم كبيراً يجب تصغيره عن طريق:

- التبريد (الكربون الثلجي الجاف).

- العوامل المصلِّبة .

- الضغط.

ثم يتم التداخل على المنطقة جراحياً وذلك بعد ربط الوعاء المغذّي للمنطقة
(في حال كان الورم كبيراً) أمّا إذا كان صغيراً فلا داعي لربط الوعاء الدموي
المغذّي.

الورم العرقي اللمفاوي

Lymphoangioma

تعريف:

ورمٌ سليمٌ أقلُّ مصادفةً من الأورام العرقية
الدموية، تُصيب هذه الآفة الأطفال في
مرحلةٍ مبكرةٍ (في السنة الخامسة) وقد
يكون عيباً خلقياً أكثر مما يكون وربما
حقيقياً.

سريريا

• تبدو هذه الآفة في مناطق الرأس

والعنق بنسبة 75% وتظهر

بشكلٍ حلبي ذات غشاءٍ مخاطي

بلونٍ أبيض مميز إذا كانت الآفة

سطحية، أمّا إذا كانت عميقةً

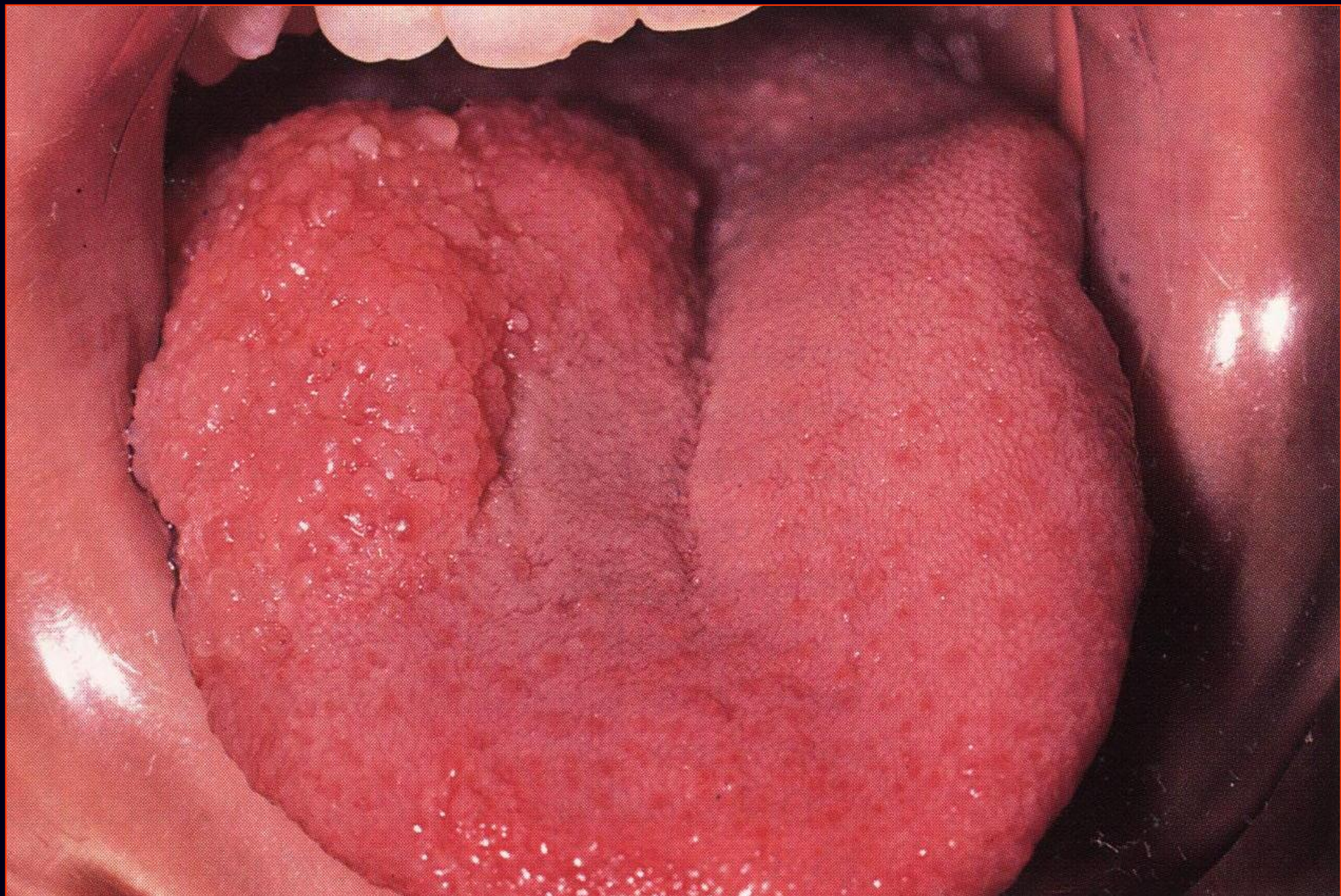
فيبدو الورم على شكل عقيدةٍ

دون علائم مميزة لسطح

المخاطية المغطية.



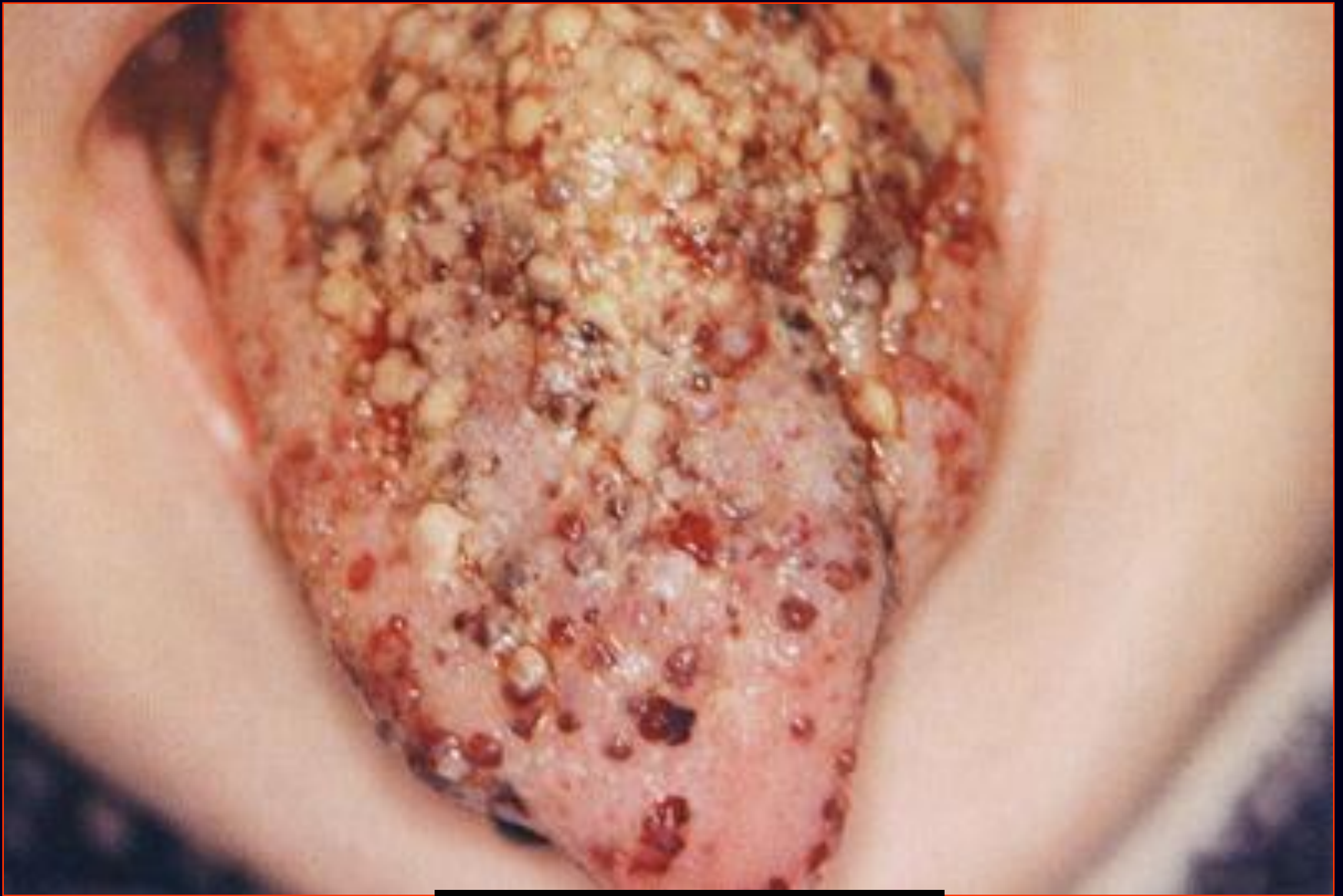
Lymphangioma



Lymphangioma



Lymphangioma

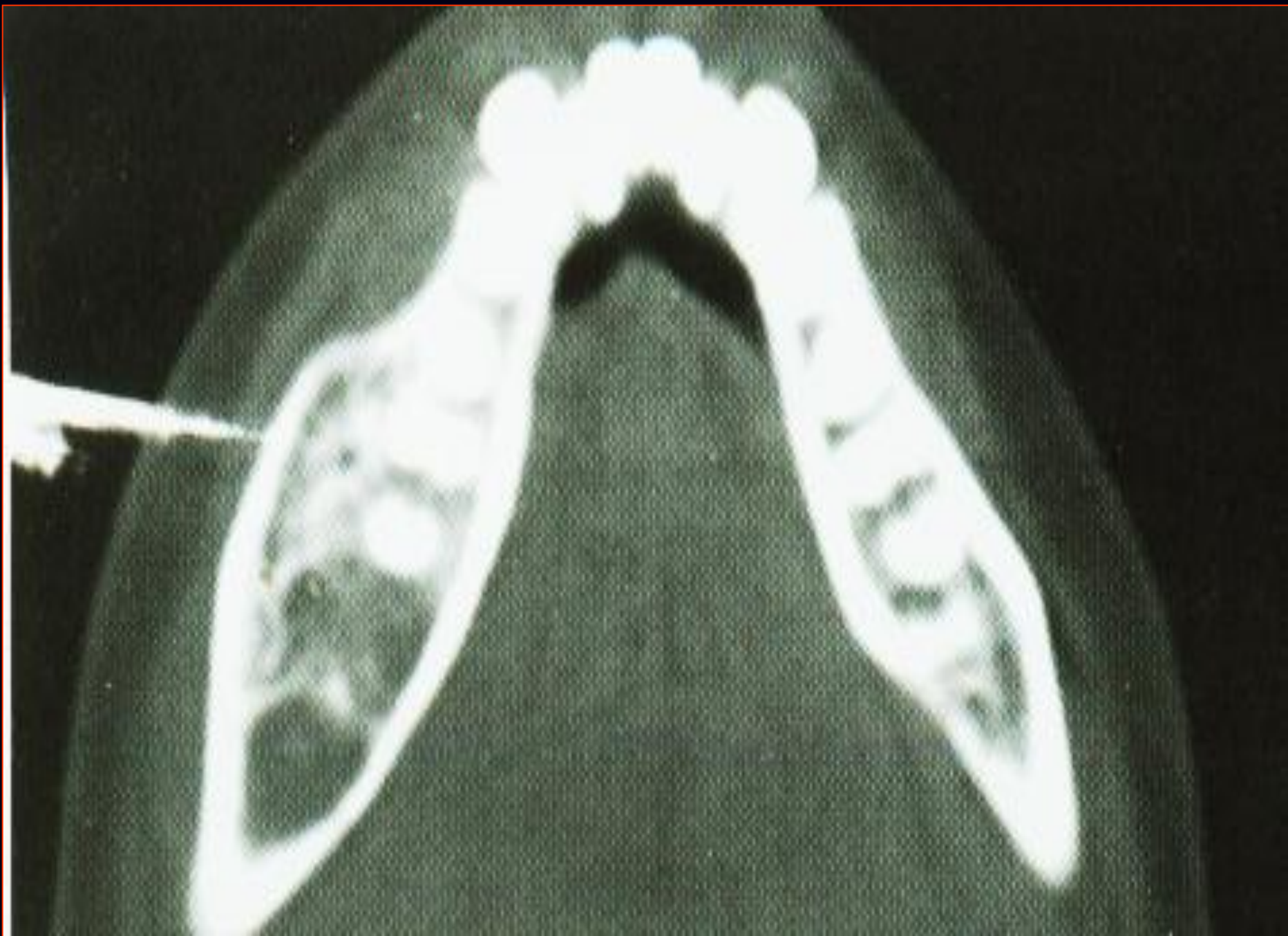


Lymphangioma

شعاعياً

- يسبب الورم العرقي اللمفاوي
- تخرب عظمي من خلال الانتقال من النسيج الرخوة الى النسيج العظمية.
- ويتميز بالحدود غير الواضحة
- ويصعب تميزه عن الورم العرقي الدموي.





المعالجة

تتم المعالجة من خلال الاستئصال

الجراحي، ولا تؤثر الجراحة بالتبريد أو

المواد المصلّبة على حجم الورم.

الوحمة الخلوية المصطبغة

Pigmented Cellular Nevus

تعريف

عبارة عن سوء تصنع تطوري شبيه بالورم

يصيب الجلد والأغشية المخاطية، فهي آفة

خلقية تطورية، وتُصادف لدى المولودين بنسبة

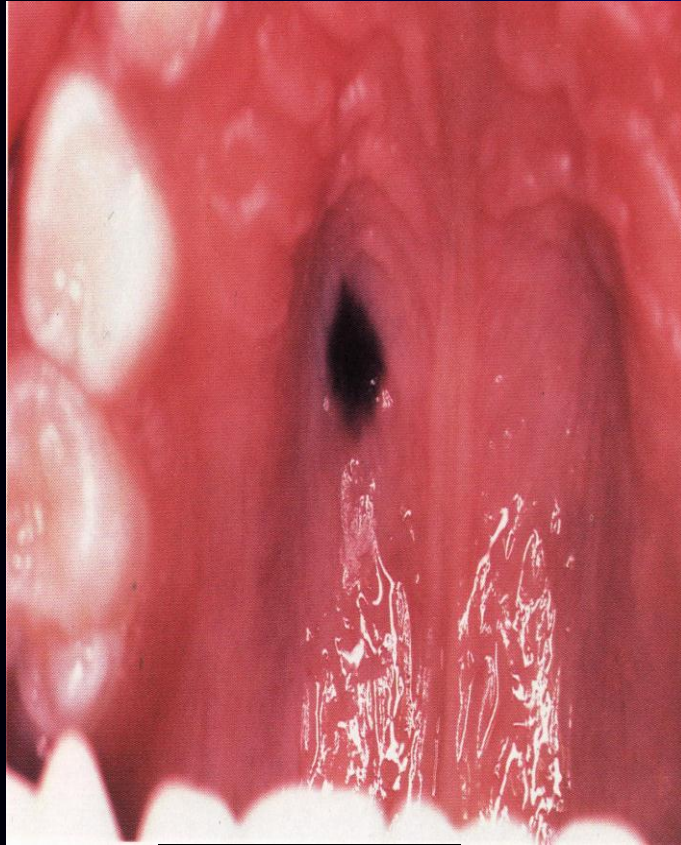
2.5%.

سريراً

- عبارة عن آفة سطحية تحوي على خلايا الوحمة تظهر على شكل لطاخة أو بقعة بنية مصفرة شاحبة. وقد تظهر بشكلٍ لاطيٍ ثؤلولي مرتفع يبلغ حجم الوحمة الخلقية حوالي (3-5) سم ويُطلق عليها بالعامية الشامة الشائعة

.Common Mole

- أما الوحمة المكتسية فتظهر في نهاية السنة الأولى ويزداد عددها مع تقدُّم العمر حتى تبلغ عددها النهائي في العقد الثالث ثم تميل للتراجع مع تقدُّم العمر (عددها محدد وراثياً).



nevus

أنواعها:

• 1 - الوحمة داخل الأدمة Interdermal Nevus وهي

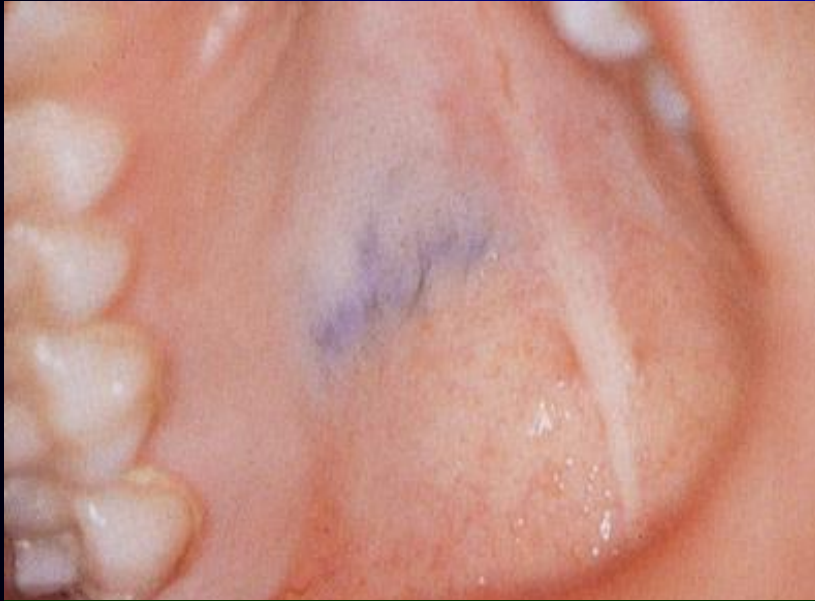
الوحمة الشائعة المعروفة وتمّ وصفها سابقاً.



Intradermal nevus الوحمة ضمن الأدمية

22- الوحمة الزرقاء (وحمة جادسون-تيشي) Blue

(Jadossohn-Tieche) وهي تظهر عند الولادة ولا تُبدي تغيراً ملحوظاً خلال الحياة وتبدو على شكل آفةٍ مُساء، تحتوي شعراً ينمو على سطحها وذات لونٍ أزرقٍ مسودّ ساطع، ونادراً ما تُلاحظ في الحفرة الفموية.



الوحمة الزرقاء Blue Nevus

• 3 - الوحمة الاتصالية Junctional Nevus: تبدو

نفس الوحمة داخل الأدمة سريريا، ويتم التمييز بينهما نسيجيا (حيث تكون الخلايا الصباغية مختزقة

الغشاء القاعدي).



Junctional nevus وحة الاتصال

4 - الوحمة المركبة هي مزيج من الوحمة داخل

الأدمة والوحمة الاتصالية.



Compound nevus الوحمة المركبة

المعالجة

الوحمة عبارة عن آفةٍ سليمةٍ لا داعي
لاستئصالها إلا في حالات توضعها في مكانٍ
يخضع للمؤثرات والمخرّشات عندئذٍ يجب
استئصالها خشية تحوّلها للخبيث بسبب
التخريش ولأسيّما الوحمة الزرقاء.

الورم المخاطي

MYXOMA

تعريف

ورمٌ سلِيمٌ ذو منشأ ضام، يصيب الأنسجة
الرخوة والأنسجة تحت الجلد والأعضاء
الداخلية مثل الكبد والطحال والمجاري
البولية والهضمية.

سريراً

- يصيب الأنسجة الرخوة بشكلٍ عام.
- داخل الحفرة الفموية نادر الحدوث نسبياً.
- يبدو الورم على شكل آفة ذات سطح أملس وناعمة وغالباً ما تكون لاطئةً وذات قوامٍ مرني بشكلٍ كبير.



التشخيص التفريقي

• الورم الحليمي.

• الورم الليفي.

• الورم الشحمي.

• الورم الحملي.

• الورم العضلي.

المعالجة

• * تتم المعالجة من خلال الاستئصال الجراحي

• * النكس نادر الحدوث

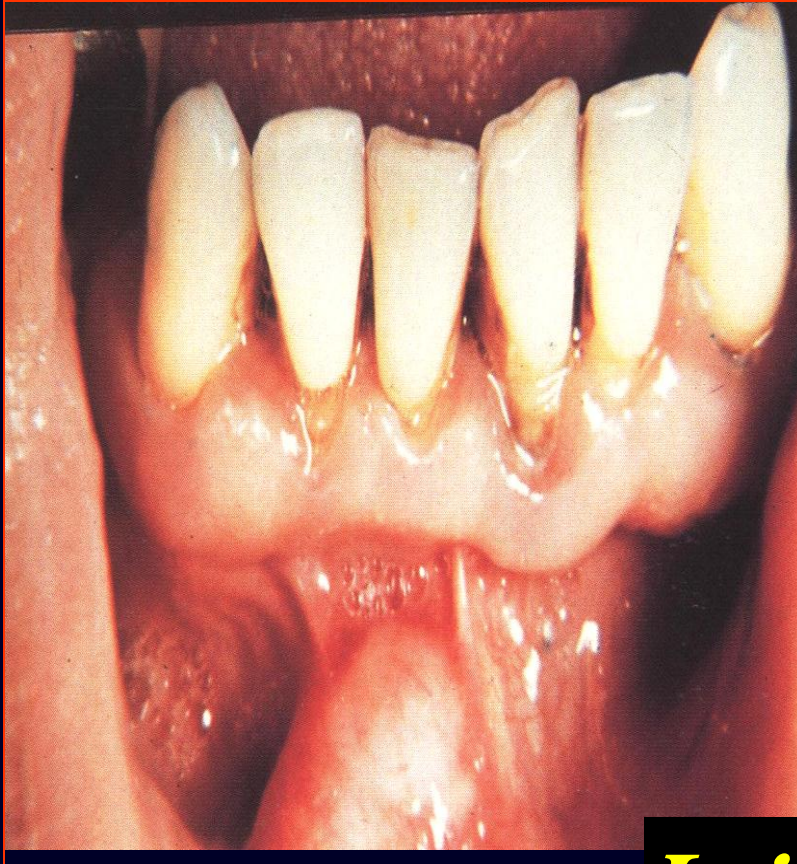
الأورام العضلية

الورم العضلي
:Leiomyoma

تعريف:

من الأورام الضامة السليمة التي تنشأ على حساب العضلات الملساء المتواجدة في بنى تشريحية متعددة (جلد، تحت الجلد، الحفرة الفموية) وهي غير شائعة في الحفرة الفموية نسبياً لعدم وجود عضلات ملساء باستثناء جدران الأوعية الدموية

سريريًا:



- ورم بطيء النمو، غير مؤلم، يظهر كأفة مسطحة عادةً وقد يكون بارزًا بشكل كبير، أما الشكل المركزي في عظام الفكين فهو نادرٌ للغاية ويُشخص بالخرعة.

Leimyoma



Leiomyoma

شعاعيا

• لا يوجد مظاهر شعاعية

المعالجة:

من خلال الاستئصال الجراحي المحافظ والنكس نادر
ولا يميل للخبت

البثعة الولادية
:Congenital Epilus

تعريف:

عبارة عن فرط نمو ليفي في اللثة ذو ميول وراثية

سريريًا:



- تبدو الآفة على شكل كتلة متضخمة شاحبة اللون غير مؤلمة، موضّعة أو معمّمة على كامل الفك وتُعيق بزوغ الأسنان اللبنية.

Congenital epilus

شعاعيا

- لا يوجد مظاهر شعاعية بسبب
توضعة في الأنسجة الرخوة



المعالجة:

من خلال الاستئصال الجراحي مع العلم أنها قد تنكس
(فهي ذات ميولٍ وراثية).



Congenital epulis



Congenital epilus

الورم العضلي الوعائي
ANGIOMYOMA

تعريف

من الأورام السليمة العضلية المنشأ
تميل لأصابة الصغار السن ، غير معروفة السبب
يقترح العلماء بأن الأنجيوميوما ليست ورم حقيقي
وإنما شدوذ تطوري.

سريريا



- يتميز سريريا بنفس خصائص الورم العضلي ويختلف عنه ب
- 1- يحتوي على شعيرات دموية بغزارة فيظهر مزرقا بسبب الهيموسدرين
- 2- اكثر ليونة
- 3- غالبا مايكون نازفا

المعالجة

من خلال الأستئصال الجراحي مع توقع
للنزف(عموما النزف غالبا ما يكون مسيطر عليه)

الورم العضلي المخطط (الخبِيث)
Rhabdomyosarcoma

تعريف

من الأورام العضلية الخبيثة، يصيب الكبار والصغار، ويميل لأصابة الأناث،

يصيب المعدة والأمعاء، العنق، القلب، المجاري البولية والهضمية

أما داخل الحفرة الفموية ، فيتوضع على اللسان والأرض الفم وجدار الحنجرة

سريريا



- يأخذ الورم العضلي المخطط الخبيث الشكل الكروي داخل الحفرة الفموية
- وهو ذو نمو بطيء
- غير عرضي

التشخيص التفريقي

غالبًا ما يلتبس مع

1- الورم العضلي

2- الورم الشحمي

3- الورم الليفي

4- الورم الحليمي

المعالجة

- تتم المعالجة من خلال الأستئصال الجراحي، مع إمكانية النكس (قليلة الحدوث)

الأورام العصبية

الورم العصبي الرضوي

TRAUMATIC NEUROMA

تعريف

من الأورام الضامة السليمة (العصبية) ينشأ في محاولة لترميم واصلاح التهدم الحاصل في جذع العصب عن طريق فرط تصنيع الألياف العصبية وانسجتها الداعمة (بعد رض العصب- واحيانا بعد القطع الغير كامل)

سريريا



- يشاهد الورم العصبي الرضي غالباً بعد القلع، وكذلك على الشفة ، اللسان ، بسبب الرض الناجم عن الكلابات أو الرض بجسم أجنبي (صدمة ، أسنان)
- يبدو الورم العصبي الرضي الفموي بشكل عقيدة صغيرة تتوضع على اللسان أو الشفة أو الثقبية الذقنية أو الحافة السنخية ، وغالباً ما يشيع الألم على طول العصب عند لمس الورم أو الحركة



المعالجة

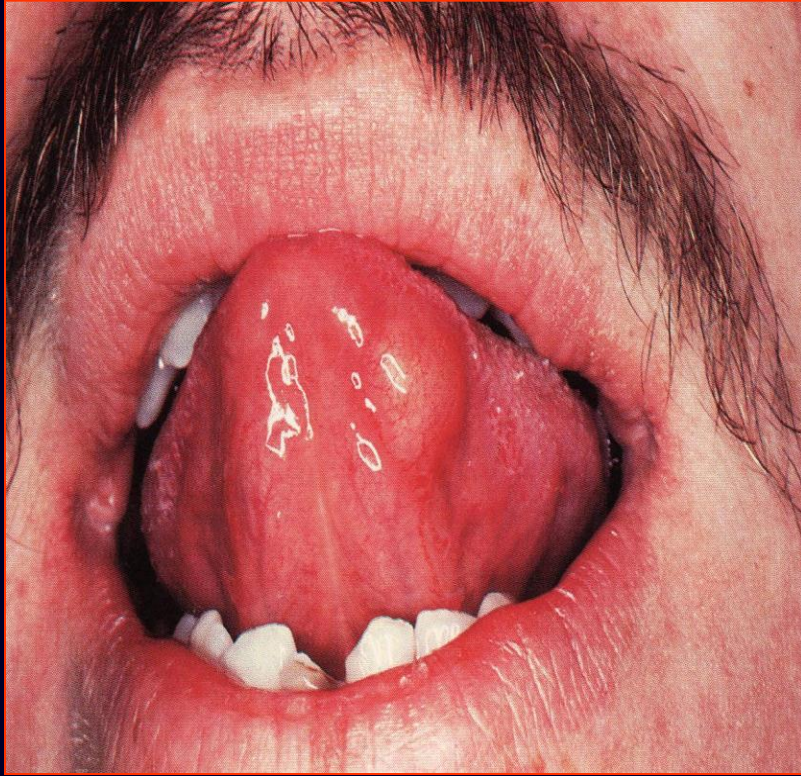
على الرغم من أن قطع العصب جراحيا مشابهة للأذية
التي سببت تطور الورم إلا أنه يلجأ للجراحة للتعامل
مع هذا الورم

الورم العصبي الليفي
Neurofibroma

تعريف

من الأورام الضامة السليمة (العصبية) يعرف بطبيعة
الوراثية فهو يورث بصيغيات سائدة، ويحدث بمعدل حالة
واحدة لكل (300) مولود

سريريا



له شكلين

1- الشكل البسيط الغير منتشر)
الذي يظهر على شكل عقيدة
عديمة السويقة أو سويقة
قصيرة

2- الشكل المنتشر، له نفس
الشكل السابق ولكنه منتشر
وغالبا ما يترافق بأعراض
جهازية



المعالجة

تتم معالجة الشكل البسيط بالأسئصال الجراحي وهو غير
ناكس

أما الشكل المنتشر فهناك موانع كبيرة للعمل الجراحي أهمها
الناحية الجراحية والنكس الوارد الحدوث
ولا يوجد قيمة للمعالجة الجراحية

ورم غمد العصب (الشوانوما)

Schwannoma

تعريف

من الأورام الضامة السليمة (العصبية) يث يشتق أسم الورم من خلايا شوان، وهو يصيب إي عمر ولا يميل لأصابة احد الجنسين

سريريا



- عبارة عن أفة حمراء لاطئة
قد تصل لأحجام كبيرة عدة
سنتيمترات) تصيب اللسان
وقبة الحنك غالبا ويوجد
حالات نادرة شملت الجيوب
الفكية والبلعوم الأنفي،
- ورغم أن هذا الورم ذو منشأ
عصبي فقليلا ما يتظاهر
بالألم

المعالجة

- تتم المعالجة من خلال الأستئصال الجراحي
- كما أن أشعة X غير مفيدة

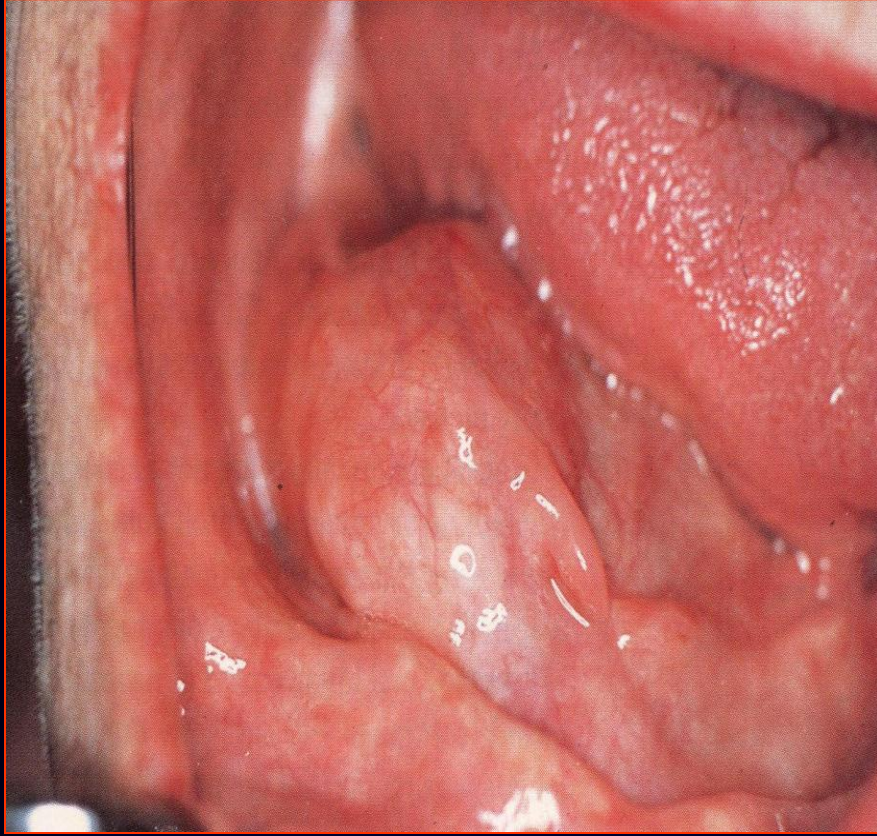
ورم غمد العصب الخبيث

Malignant schwannoma

تعريف

- من الأورام الضامة الخبيثة (العصبية) التي تنشأ من الخلايا العصبية المسماة بخلايا شوان
- يصيب الأعمار المتقدمة (العقد الرابع)
- تميل الإصابة للأنثى

سريريا



- يأخذ نفس الأعراض السريرية لورم غمد شوان ولكنة يتميز عنه بزيادة حجمه الكبيره ليشمل نصف الفك احيانا
- ومع ذلك يصعب تميزه عن ورم غمد شوان السليم عندما يأخذ احجام صغيرة لذلك يلجأ للتشريح المرضي

المعالجة

- تتم المعالجة من خلال الأستئصال الجراحي وأشعة X ومع ذلك فهو كثير النكس ، حيث تزداد نسبة الخبث في كل مرة نكس

الأورام الخبيثة

غرن كابوزي

Kaposi sarcoma

تعريف

- ورم ذو منشأوعائي خبيث، تم وصفه من قبل طبيب الجلدية (مورينتتزكابوزي) في عام (1983) على أنه مرض جلدي يصيب جلد الأطراف السفلية عند الرجال الكهول.
- بعد عام 1983 ارتبط غرن كابوزي بفيروس نقص المناعة المكتسب (HIV) حيث لوحظ انتشاره عند المواطنين بنسبة (60) % في أمريكا وأوربا

سريريا



- الشكل الأول الموصوف من قبل كابوزي قبل 1983 عبارة عن أفة فموية حمراء أو قرمزية تتوضع على جلد الأطراف السفلية ، ونادرا داخل الحفرة الفموية) على الصور ، أرض الفم)



- الشكل الثاني المرتبط ب(HIV) يتميز بتوضعه في كثير من مناطق الجسم ولا سيما الأطراف السفليه والوجه ، وكذلك في الحفرة الفموية وخاصة في قبة الحنك
- حيث يظهر كبقعة حمراء ثم تصبح زرقاء ثم تكبر لتشكل عقيدات كبيرة متورمة





المعالجة

- تتم المعالجة من خلال حقن مواد كيميائية مثل (1 % من كبريتات تيتراديسيل الصوديوم) الذي يسبب تموت للتورمات ، وغالبا ما تكون المعالجة ناكسة

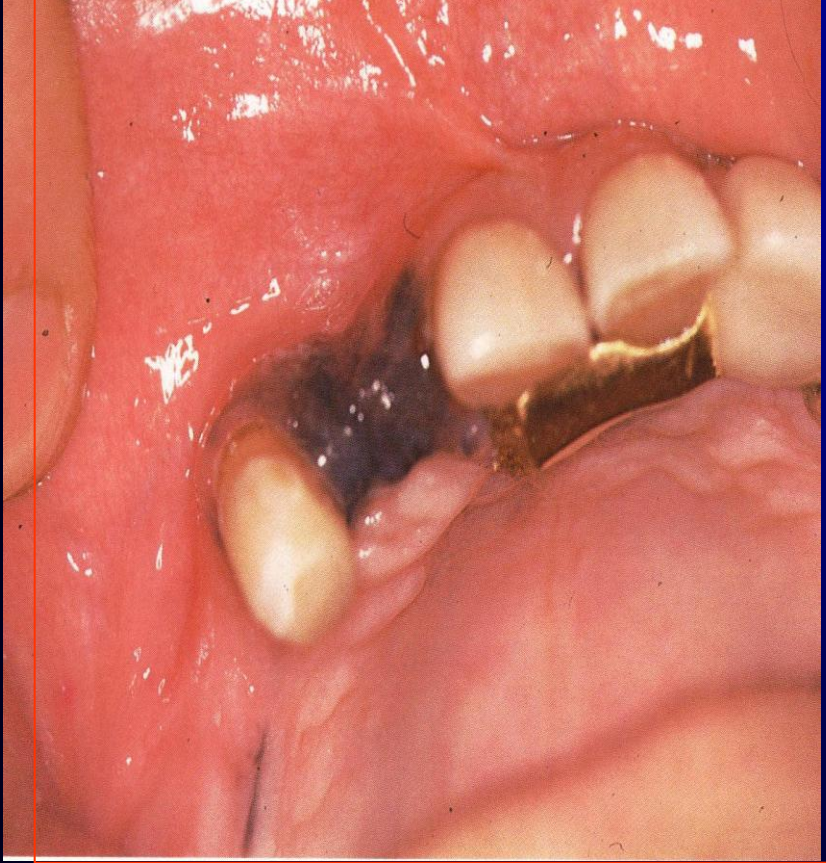
الورم القيتاميني الخبيث

:Melanoma

تعريف:

ورم خبيث ينشأ على حساب الخلايا القيتامينية البشرية، ويشكّل 5% من الأورام الخبيثة البشرية التي تصيب الحفرة الفموية، وهو يُصيب كافة الخلايا القتامينية البشرية الموجودة في الجلد والعين وذكر حالات لإصابات في الغدة النكفية وهي أخطر الإصابات على الإطلاق لسرعة الانتقال للعقد اللمفاوية المجاورة، وتشير الدراسات إلى أن أشعة الشمس هي عامل إمراضي للورم القتاميني الخبيث

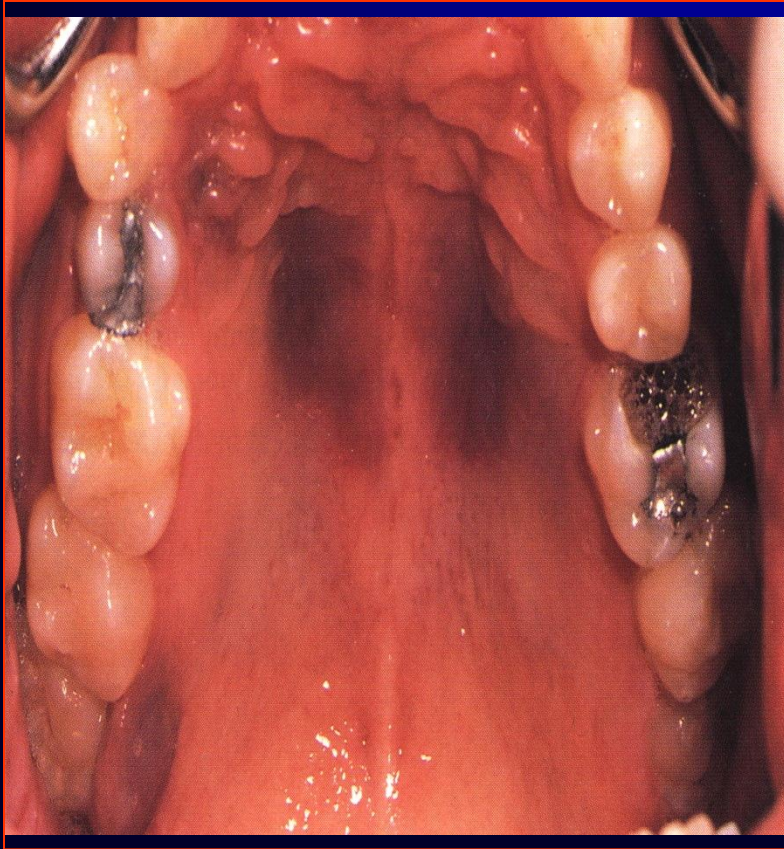
سريريًا:



- تبدو الآفة كمنطقة تصبُّغ عميقة ومتقرحة نازفة، تزداد في الحجم بسرعة ويُعطي نقائل ورمية خلال أشهر، والمظهر السريري كافٍ ليوحى لنا بخطورة الورم القتاميني الخبيث.

malignant melanoma

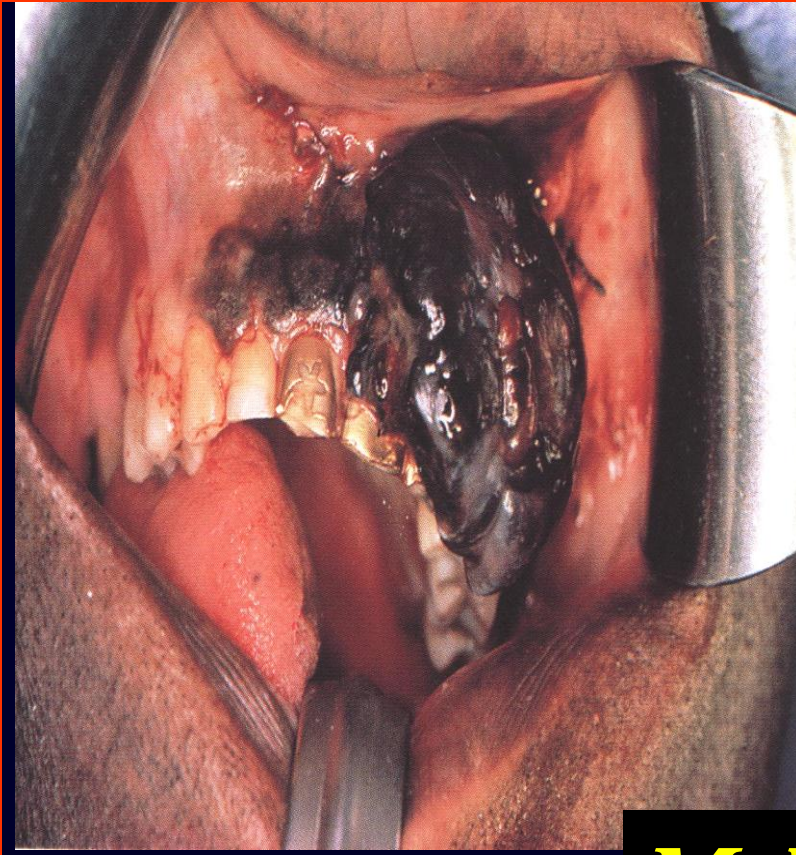
أنواعه: للورم القيتاميني الخبيث ثلاثة أنواع وهي:



- 1- الورم القيتاميني
النمشي بنسبة (10%):
وهو أخف الإصابات
ويحتاج لفترة طويلة
(عدة سنوات) لإعطاء
النقائل.



- 2- الورم القيتاميني المنتشر السطحي بنسبة (70%): وهو أكثر الأشكال شيوعًا.



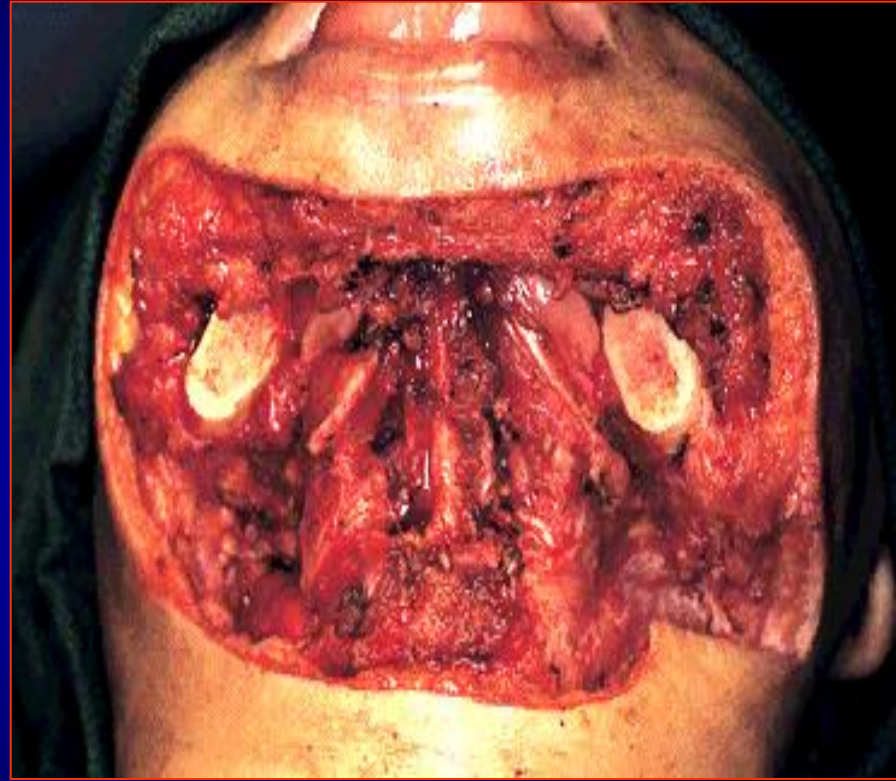
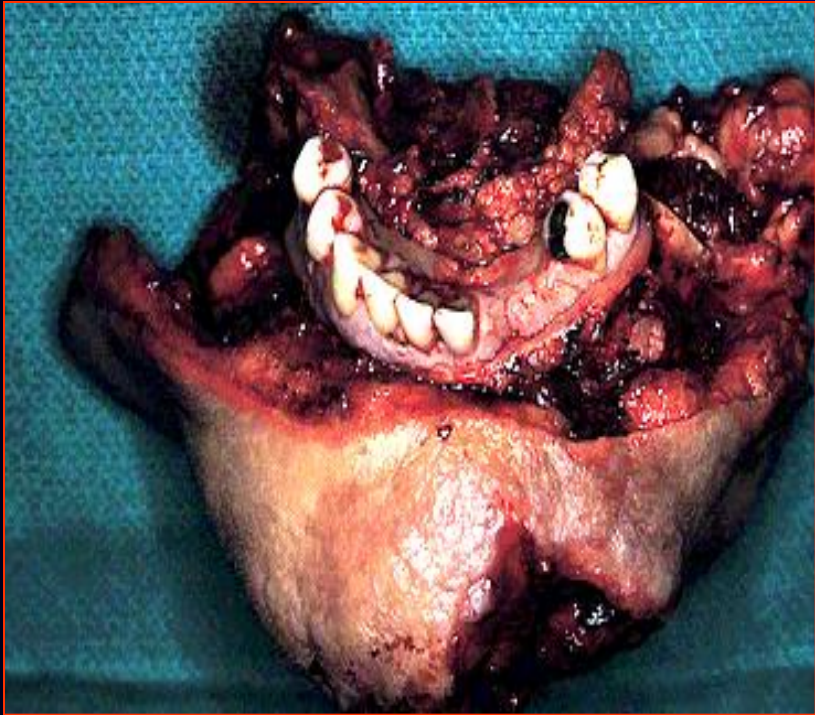
- الورم القيتاميني العقيدي
بنسبة (20%) وهو
الأخطر على الإطلاق
حيث يتميز بسرعة
اجتياحه وإعطائه النقائل.

Melanoma

المعالجة:

المعالجة من خلال الاستئصال الجراحي الكامل الواسع مع العظم المصاب واستئصال العقد اللمفاوية المجاورة، ولا يستجيب للمعالجة الشعاعية.

ملاحظة: لا نقوم بإجراء خزعة للورم القيتاميني الخبيث خشية تحريضه، ولا نقوم بإجراء خزعة للورم العرقي الدموي خشية النزف.

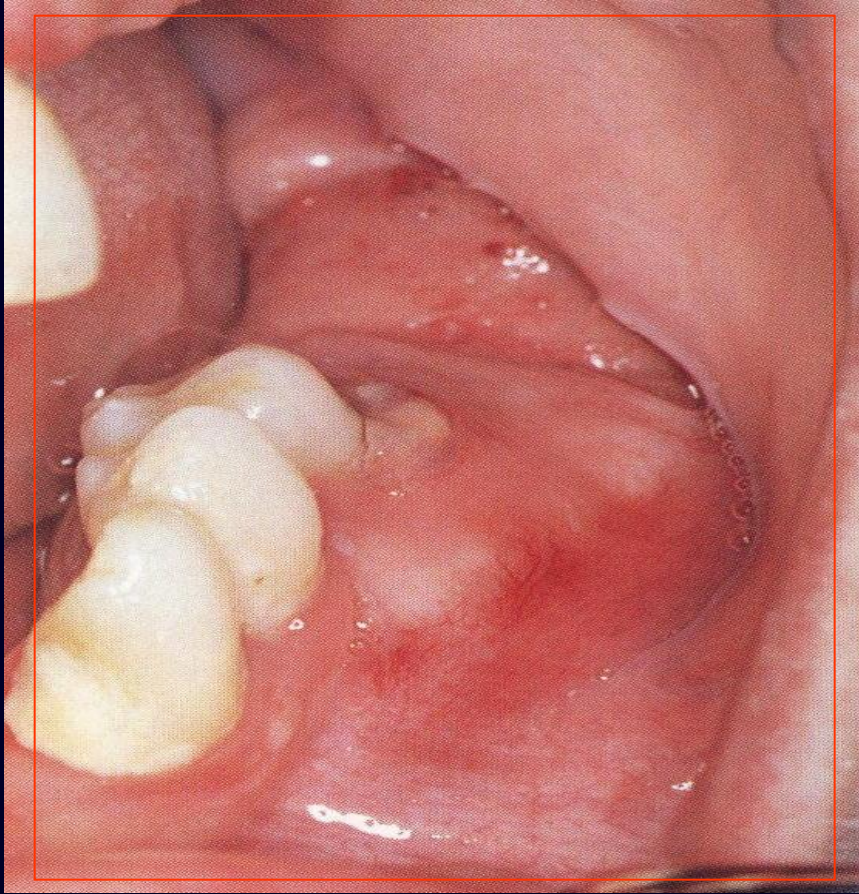


الورم العفلي العظمي
:Osteo Sarcoma

تعريف:

ورم خبيث (ضام) يصيب العظم، ينشأ على حساب الخلايا المصورة لليف (Osteoblasts)، حيث يصيب صغار السن ما بين (5-20 سنة) ويصيب الذكور أكثر من الإناث وهو مجهول السبب، وكثيراً ما يترافق بقصة حادث رضّي سابق (ولكن لا يوجد دراسات على ذلك).

سريريًا:



- يُصيب كافة عظام الهيكل العظمي ويحبذ العظام الطويلة والفك السفلي، يظهر على شكل انتباج كبير في العظم المُصاب، يؤدي لفقدان التناظر مع انزياح الأسنان وتقلقها فيظهر الألم دون تقرُّحاً لغشاء المخاطي إلا إذا اتسعت الآفة.

Osteosarcoma



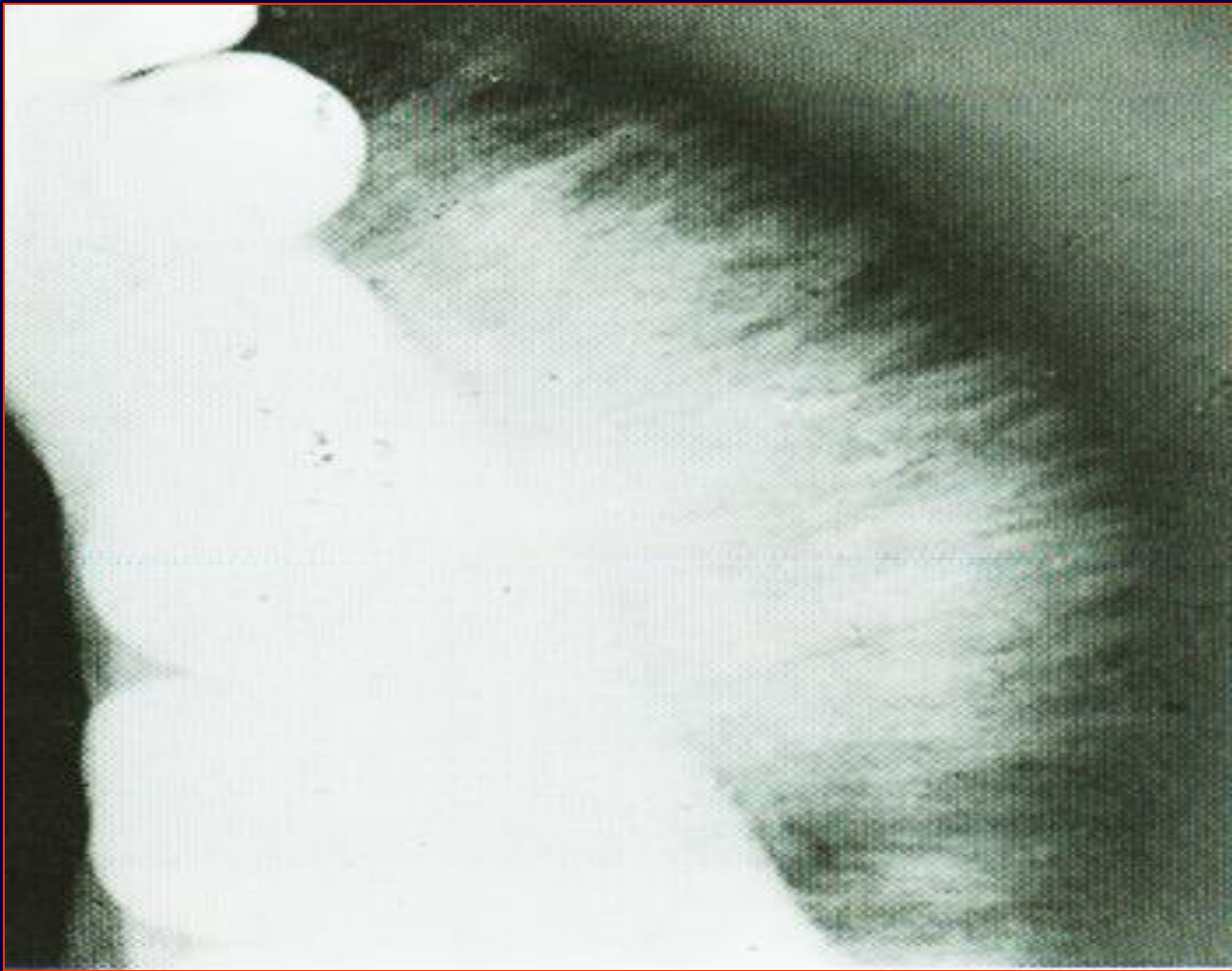
Osteosarcoma

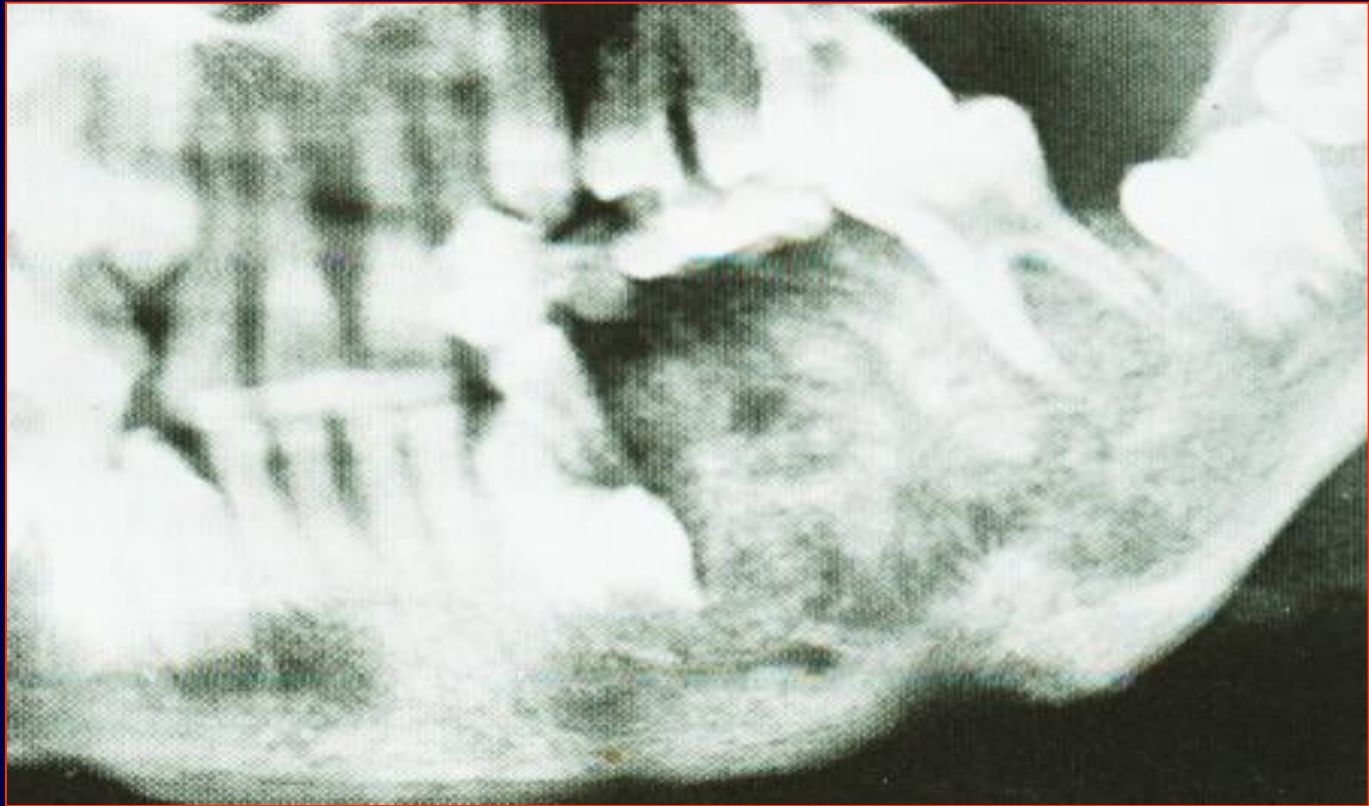
شعاعياً:



- يبدو على شكل فرط تصنع عظمي (كثافة شعاعية) تُحاط بأشواك عظمية (أشعة الشمس) مع وجود بعض البؤر الشافة التي تدل على تخرّب عظمي.

Osteosarcoma





المعالجة:

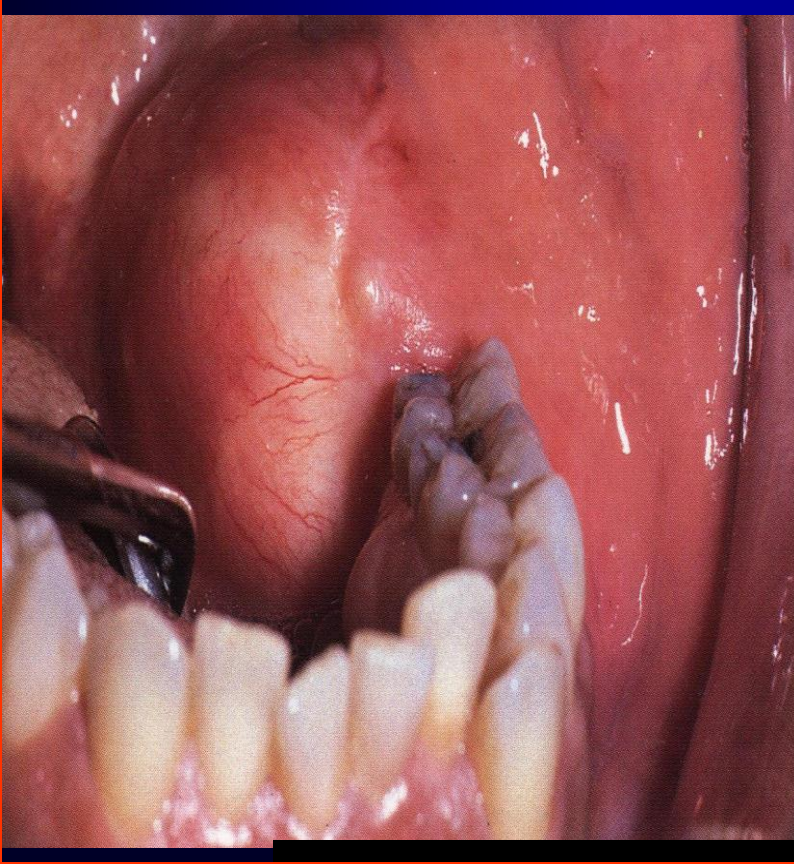
من خلال الاستئصال الجراحي والجزري في حالة عدم الاستعمار، ومع ذلك هناك احتمال لنكس الآفة، أما في حالة الاستعمار فلا جدوى من المعالجة لأنه سرعان ما تصل النقائل عن طريق الدم للرئة (خلال أسابيع أو عدة شهور فقط).

الورم العقلي الغضروفي :Chandro Sarcoma

تعريف:

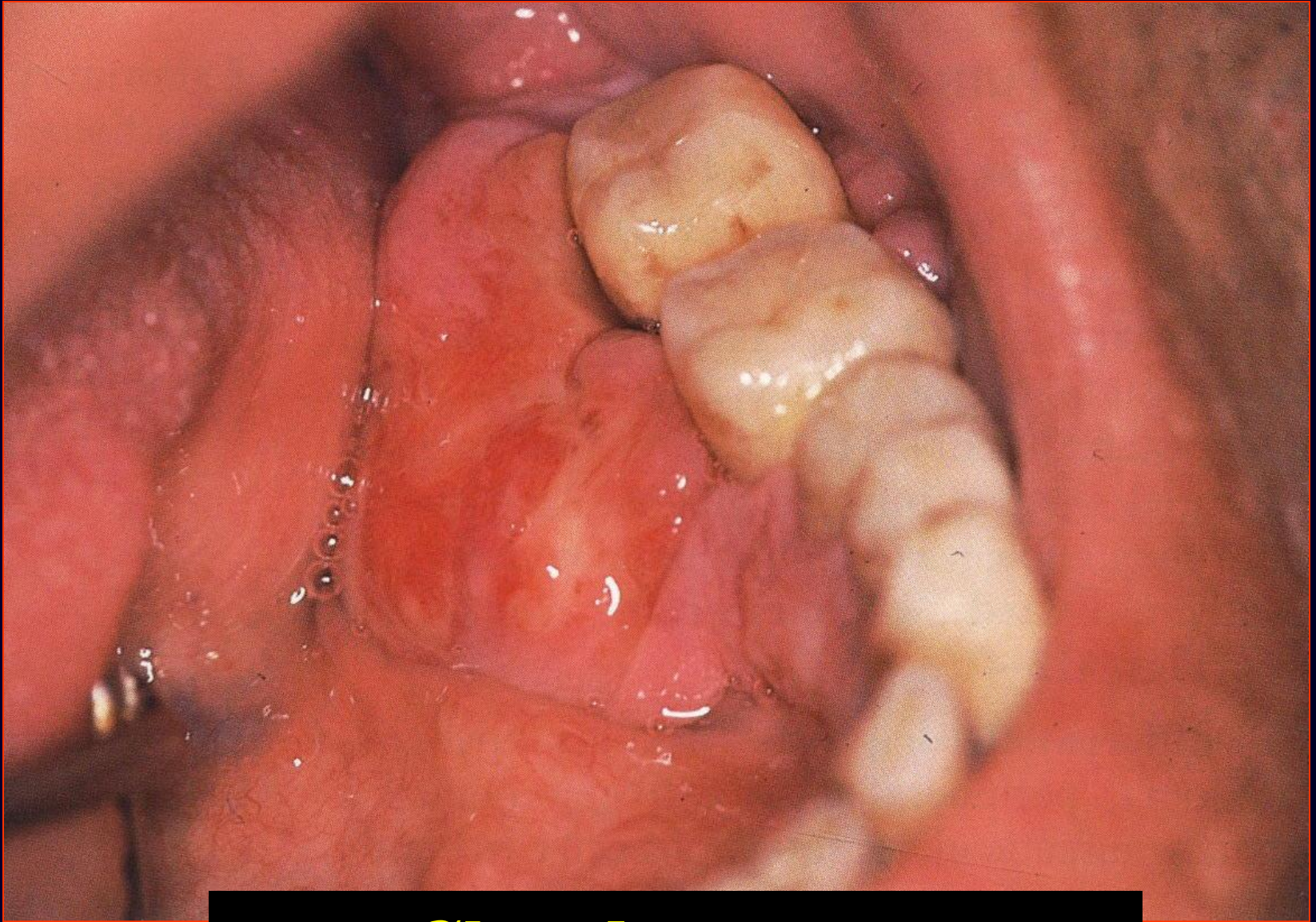
من الأورام الضامة الخبيثة التي تنشأ على حساب البقايا الغضروفية كما في الورم الغضروفي السليم، وتميل الإصابة لإصابة الذكور أكثر من الإناث وذلك في الأعمار الصغيرة.

سريريًا:



- يُعطي نفس أعراض الورم الغضروفي السليم
- والتشخيص بينهما يعتمد على إجراء خزعة حيث نلاحظ في الورم الغضروفي الخبيث:
 - - كثرة العناصر الخلوية.
 - - الخلايا الغضروفية ثنائية المحفظة بعكس الورم الغضروفي السليم أحادية المحفظة.
 - - نمو وتكاثر مصورات الليف بشكل كبير.
 - - غياب نسبي للمادة الأساسية بين الخلايا الغضروفية

Chondrosarcoma



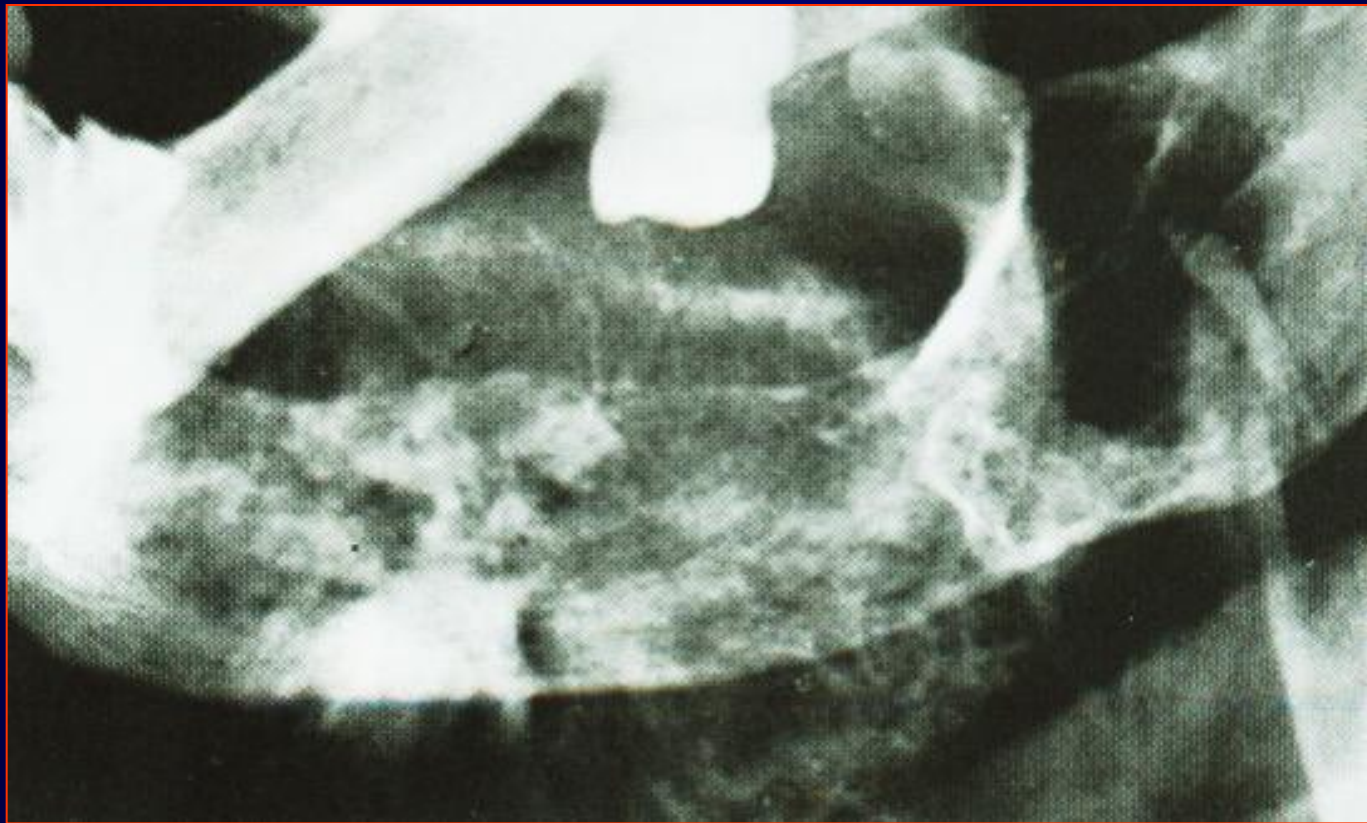
Chondrosarcoma

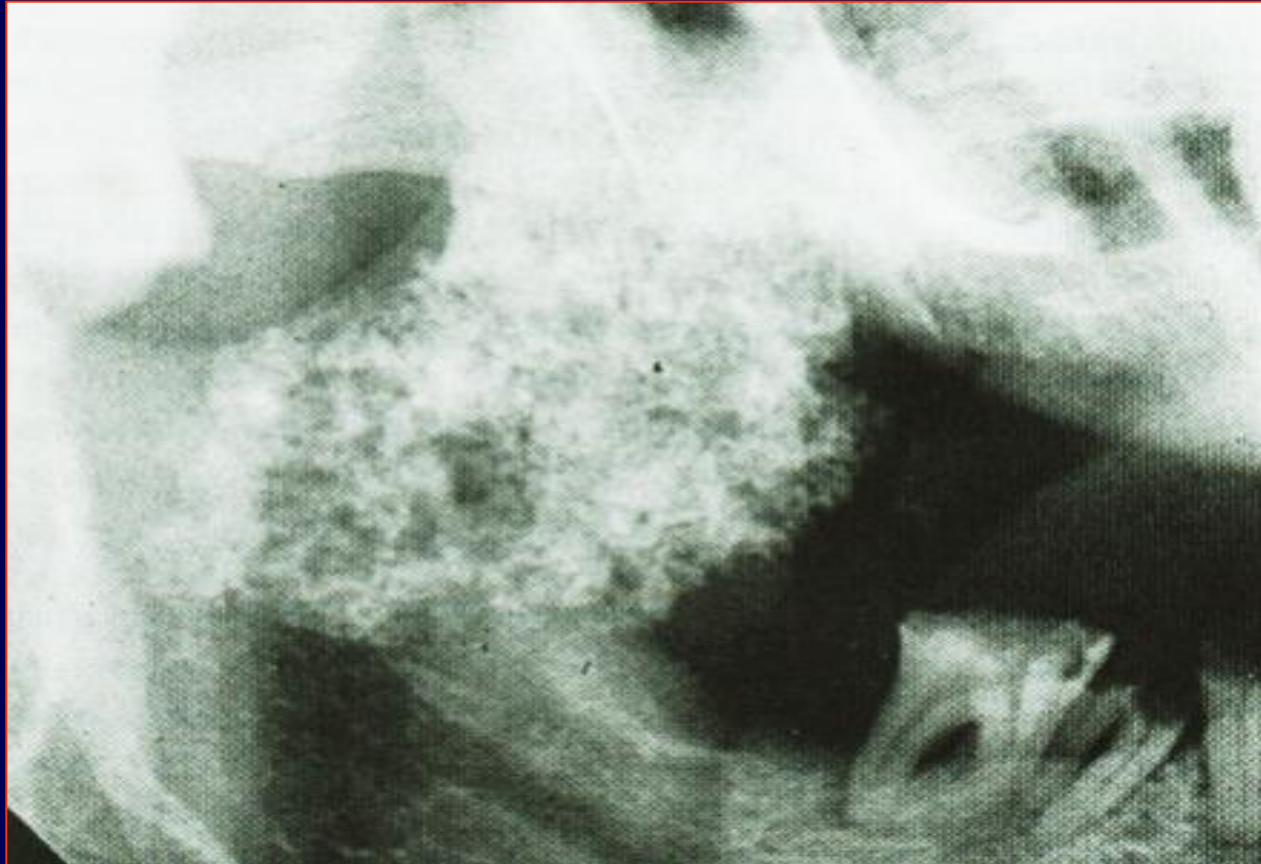
شعاعيا



- يبدو على شكل فرط تصنع عظمي (كثافة شعاعية) مع وجود بعض البُور الشافة التي تدل على تخرُّبٍ عظميِّ.

Chondrosarcoma





المعالجة:

تتم من خلال الاستئصال الجراحي الكامل مع عدم الاستجابة للأشعة واحتمال النكس كبير ومعظم حالات الإصابة بالورم العفلي الغضروفي نتجت من تحوُّل خبيث للورم الغضروفي السليم.

الورم العفلي الليفي :Fibro Sarcoma

تعريف:

من الأورام الضامة الخبيثة، غير شائعة في الحفرة الفموية حيث تصيب الشفة واللسان وبشكل خاص اللثة، وتميل لإصابة البالغين.

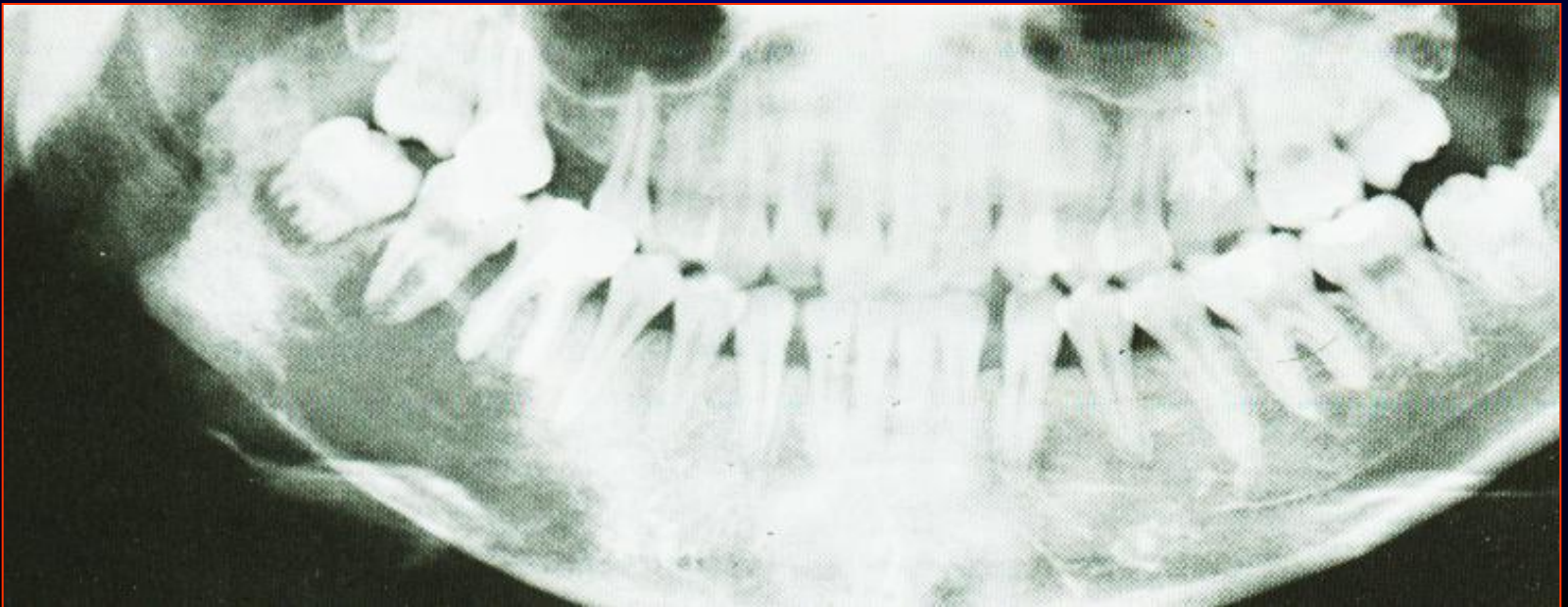
سريريًا:

تظهر الآفة على شكل كتلة نسيجية صغيرة لا تلبث أن تكبر في وقتٍ قصير نسبيًا لتسبب عدم تناظر وجهي، ثم تتقرح وتنزف ثم تنموت لتعطي روائح كريهة مع ألم.

ويتميز بميله للاستعمار الدموي أكثر من الطريق اللمفاوي.

شعاعيا

- يظهر الورم الليفي العفلي في البداية على شكل مناطق شافة (تخرب عظمي)
- ثم تتشكل الألياف لتظهر مناطق شافة ممزوجة بمناطق ظليلة على الأشعة.





المعالجة:

تتم بالمعالجة الجراحية الكاملة (الأشعة غير فعالة)
وهو ذو إنذارٍ جيد (لا يميل للنكس) بخلاف
السرطانات السابقة الذكر.

السرطان قاعدي الخلايا

Basal Cell

:Carcinoma

تعريف:

يُعتبر BCC من أحمـد السرطانات على الإطلاق لأنه لا يُبدي ميلاً للاستعمار إلا بعد عدة سنوات تصل حتى عشرة سنوات أحياناً لذلك دُعي بالسرطان السليم Benign Carcinoma وهو لا يُشاهد في الحفرة الفموية بشكل مباشر وإنما يصيب السطوح الخارجية كالوجه وفروة الرأس وخاصةً الأشخاص الصلعان ذوي البشرة الشقراء الذين يُمضون طوال وقتهم تحت أشعة الشمس، ويظهر في الحفرة الفموية بالغزو والارتشاح من سطح الجلد

الأسباب:

أشعة الشمس، الكحول، التخریش المزمن، الحمات
الراشحة، الرص، مجهول السبب.

سريريًا:



- تظهر الإصابة في البداية على شكل بثرة صغيرة تتقرح مع ألم (يُعتبر مشعرًا مناسبًا لمراجعة الطبيب) ثم تُشفى الإصابة ثم تنكس، وهكذا لعدة سنوات، فإذا لم تُعالج سوف تبدأ بالكبر وتظهر على شكل فوهة بركان لترتشح إلى المجاورات.



المعالجة:

يُعتبر الاستئصال الجراحي + أشعة X مفيدة للغاية في علاج (BCC) والنكس قليل الحدوث، ومع ذلك ذُكرت حالات لم تستجب للمعالجة بسبب إهمال المريض للآفة وتركها عدة سنوات فأعطت نقائل عن الطريق اللمفاوي وللأحشاء مما يؤدي للوفاة خلال (2-5) سنوات.

السرطان شائك الخلايا

Squamus Cell

:Carcinoma

تعريف:

من الأورام الخبيثة الشائعة في الحفرة الفموية، ويحتل الدرجة الأولى، أما السرطان القاعدي فيحتل الدرجة الثانية، أما الميلانوما فتحتل الدرجة الثالثة من حيث نسبة الانتشار في الحفرة الفموية.

ويُسمى بالسرطان الغازي بسبب اختراقه السريع للغشاء القاعدي وإعطاء نقائل وبسرعة عبر الطرُق اللمفاوية إلى مناطق بعيدة ونادرًا عبر الدم.

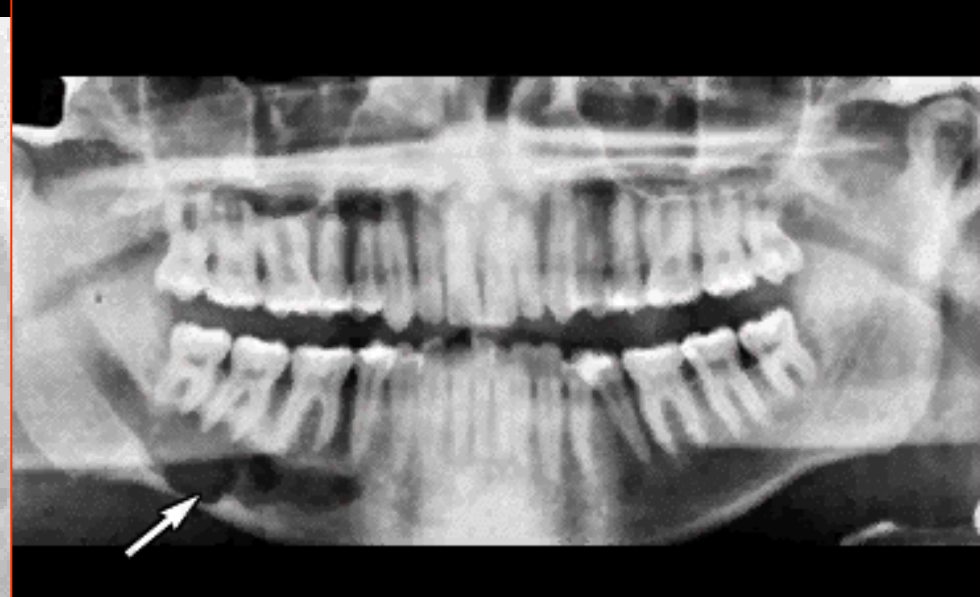
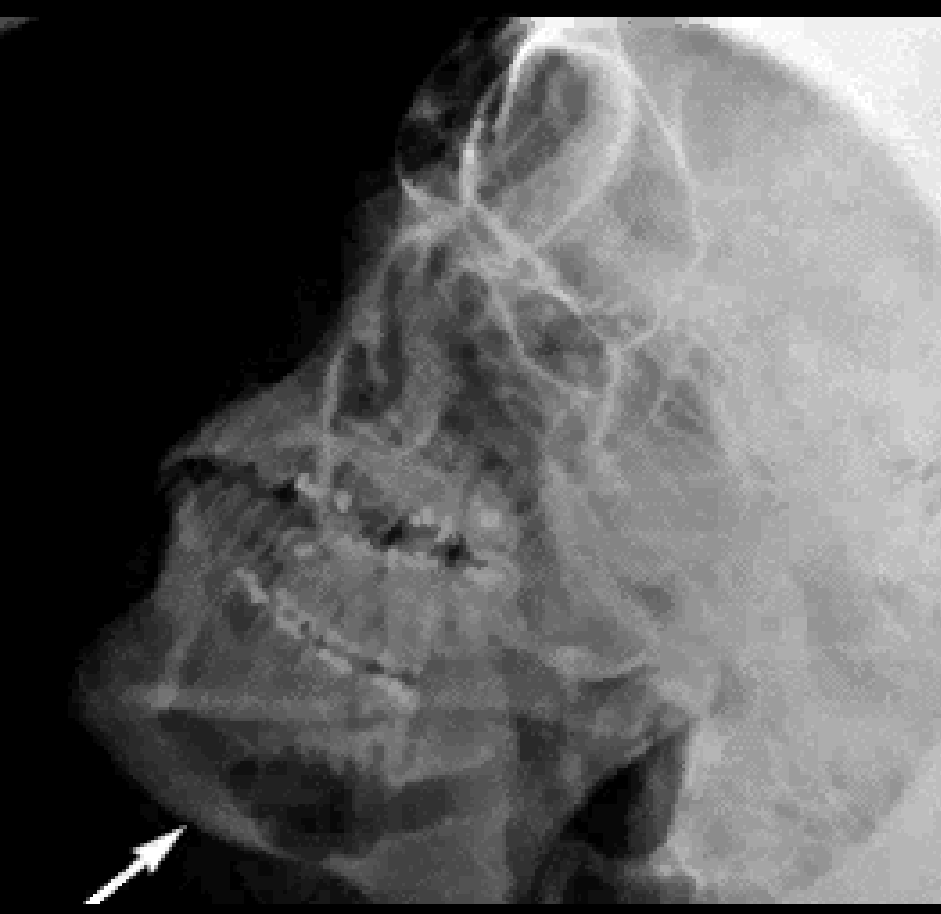
الأسباب:

أشعة الشمس، مخرشات، الكحول، التخريش المزمن،
الحمات الراضحة، مجهول السبب.

سريراً:

يبدأ على شكل نتوء حلتمي يتحول إلى عقيدة صغيرة تكبر بسرعة لتتقرح بشكل قرحة مفردة أو عدة قرحات، وقد يأخذ أشكالاً أخرى ذات حواف قاسية. وتكون العقد اللمفاوية منتبجة (تحت الفك، تحت الذقن، الغدد السطحية والعميقة أمام وخلف الأذن وفوق الترقوة).

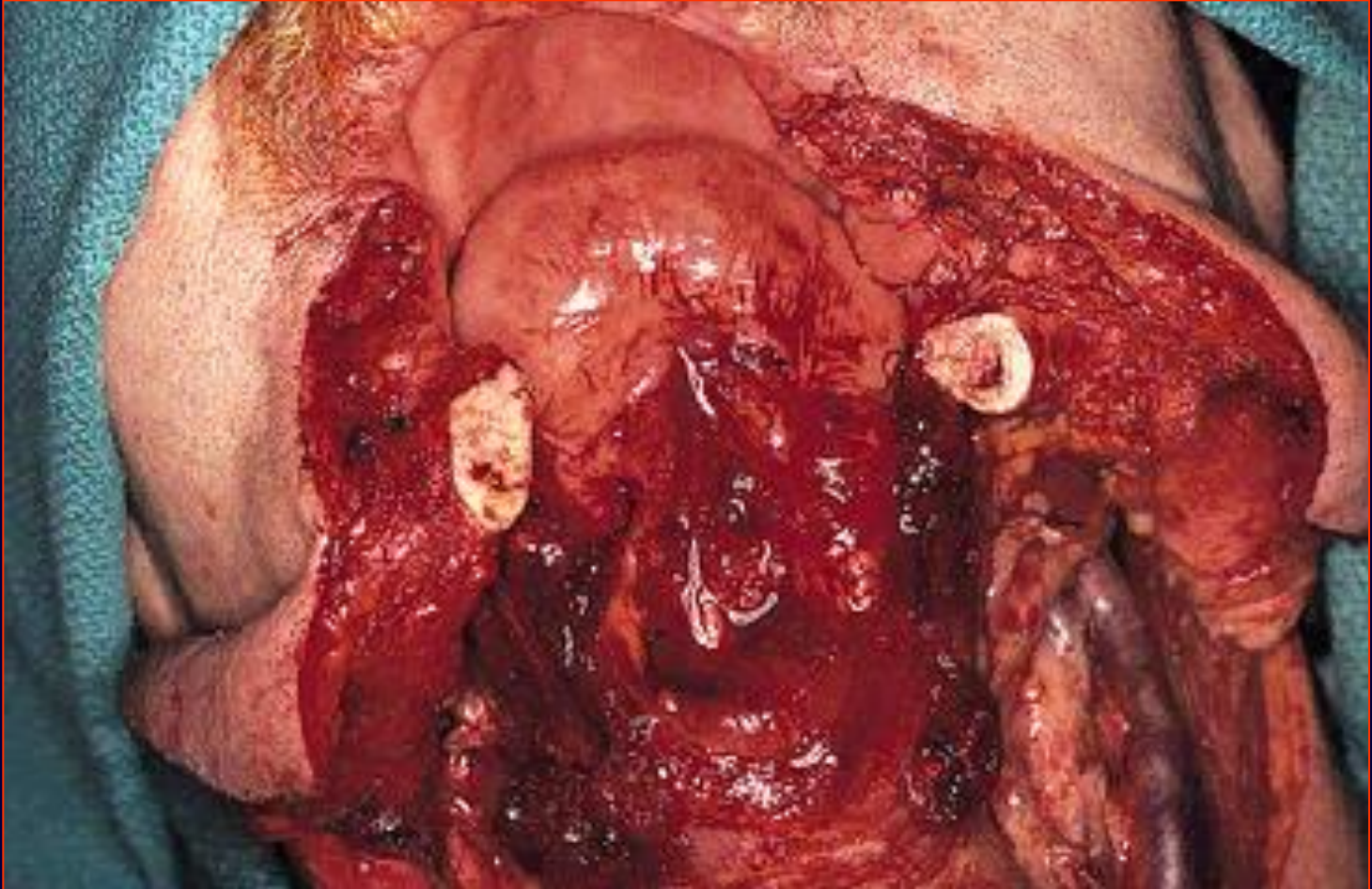




التخريب العظمي
الناج عن الـ SCC

المعالجة:

من خلال الاستئصال الجراحي الواسع، ولا يستجيب للأشعة، وقد تتضمن المعالجة تجريف العنق واستئصال العقد البلغمية المؤوفة حسب نتيجة الخزعة، والإنذار سيء للغاية بشكل عام.



الورم اللمفاوي
Lymphoma

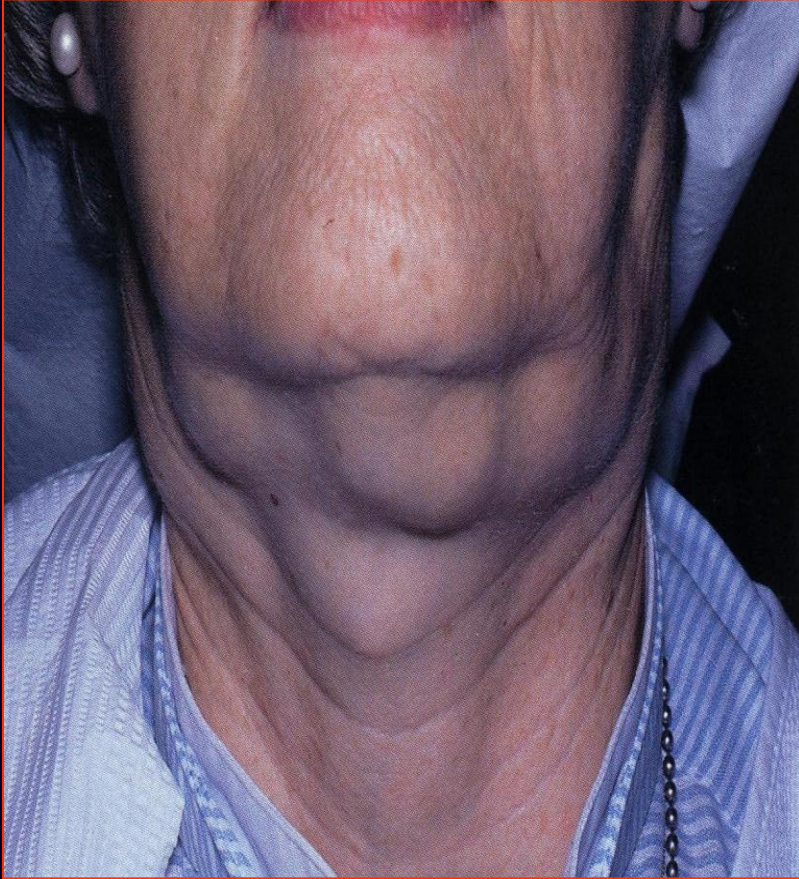
عبارة عن مرض خبيث ينشأ على حساب
الخلايا اللمفاوية الشبكية (T,B)

داء هودجكن (HD)



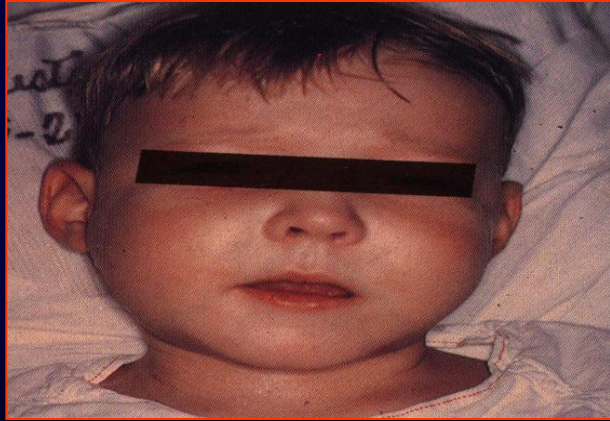
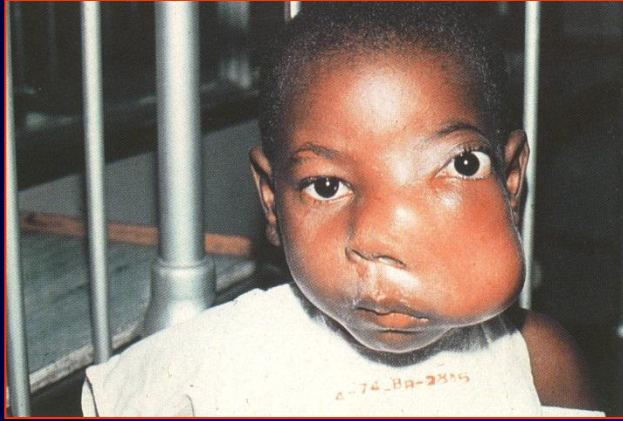
- يتميز بصخامة عقد لمفاوية غير مؤلمة وخاصة العقد اللمفاوية الرقبية) أكثر من 60% من المرضى

داء اللا هودجكن (NHD)



- يتميز بصخامة خارج عقدية غير مؤلمة ، وما يميزه عن (HD) هو الشكل المنتشر

بوكيت لمفوما



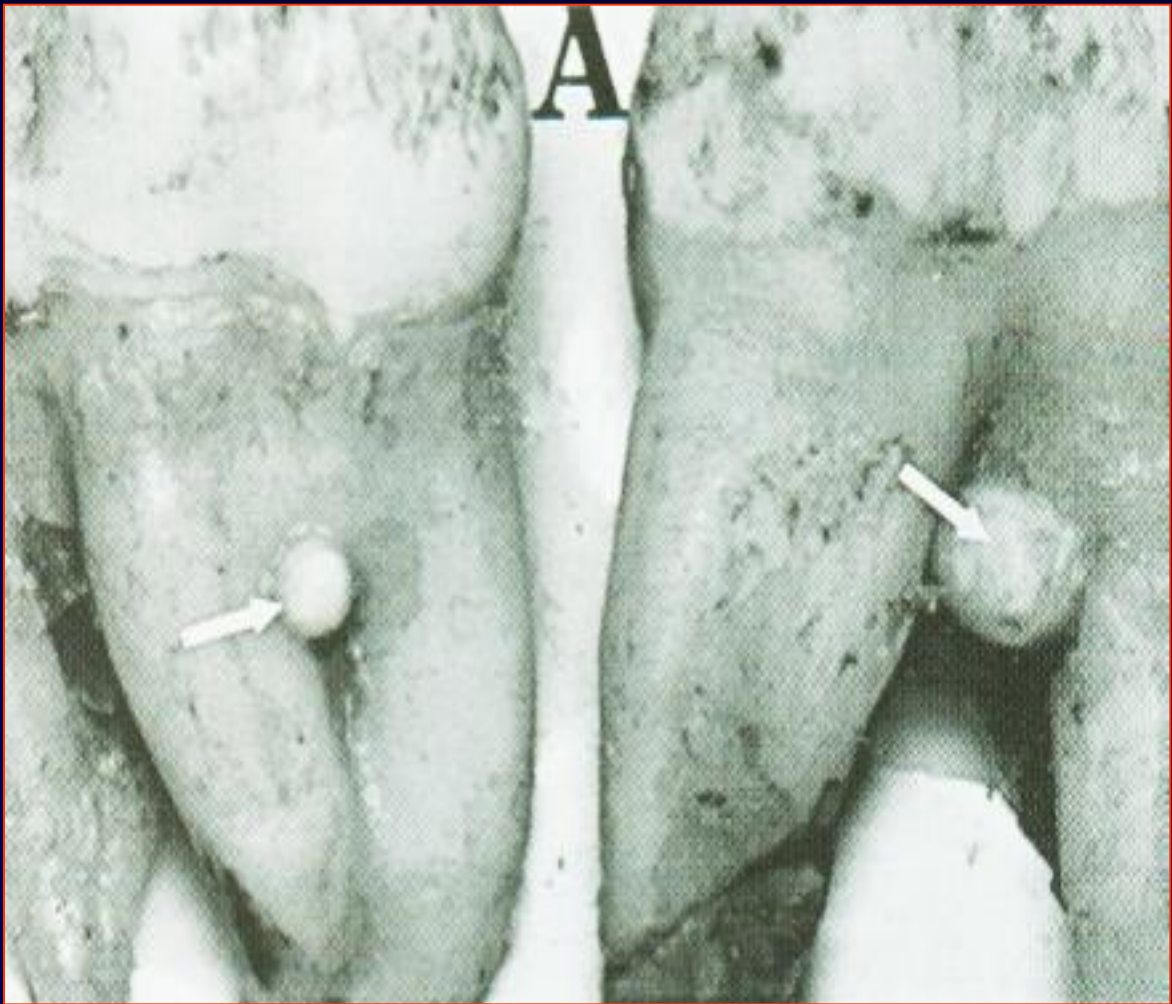
- عند الأطفال في أفريقيا (عبارة عن ورم فكي سريع النمو)
- في أمريكا (عبارة عن ورم لمفاوي ذو اصابة بطنية)

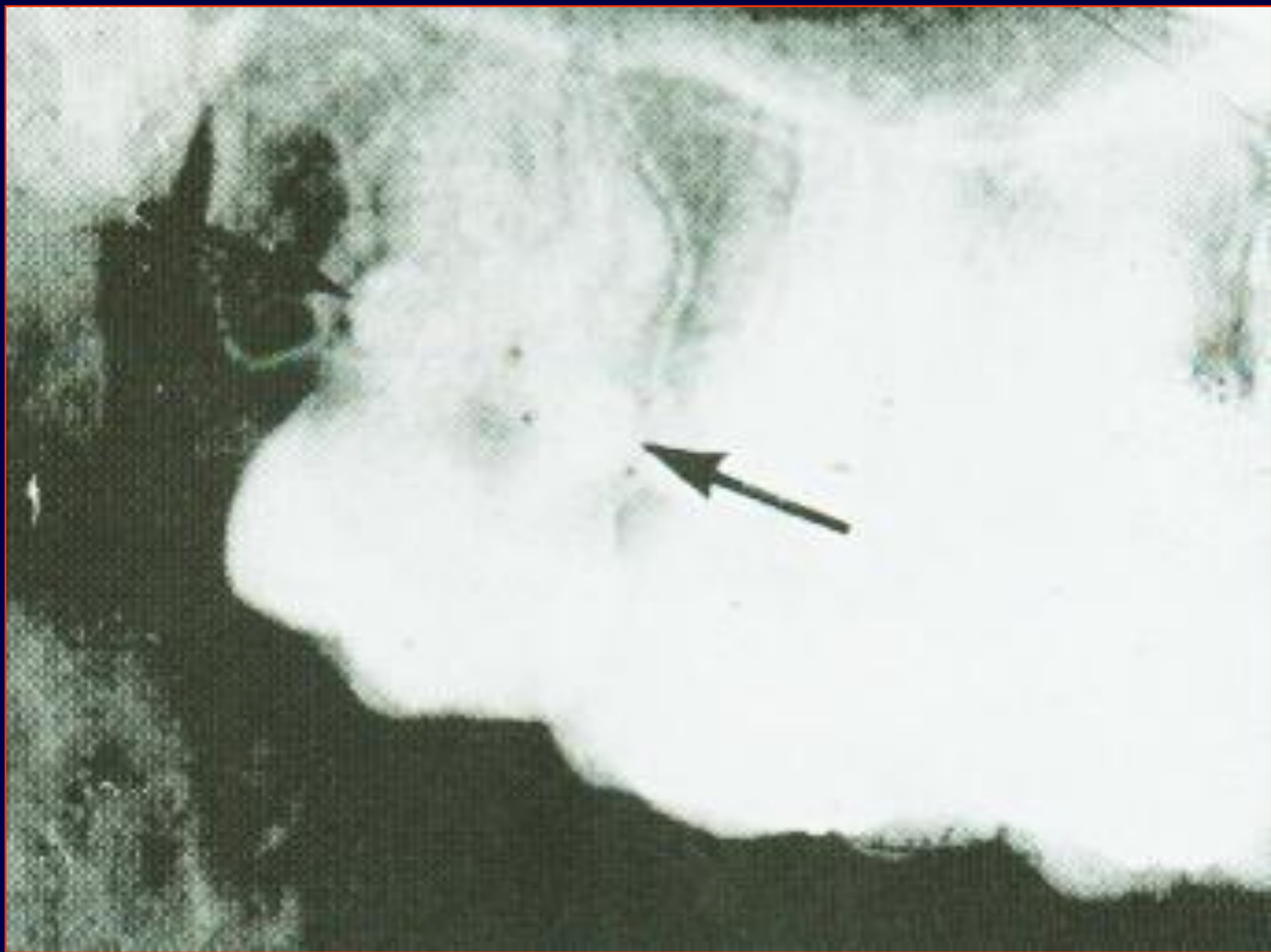
الأورام السنّية المنشأ

الورم المينائي

Enameloma

- ليس ورم حقيقي وإنما كتلة زائدة من الميناء متوضعة على سطح السن
- تنشأ من سوء تصنع لمجموعة صغيرة من الخلايا المصورة للميناء
- تتألف من ميناء وعاج ولب
- التشخيص التفريقي (القلح)
- لا داعي للمعالجة



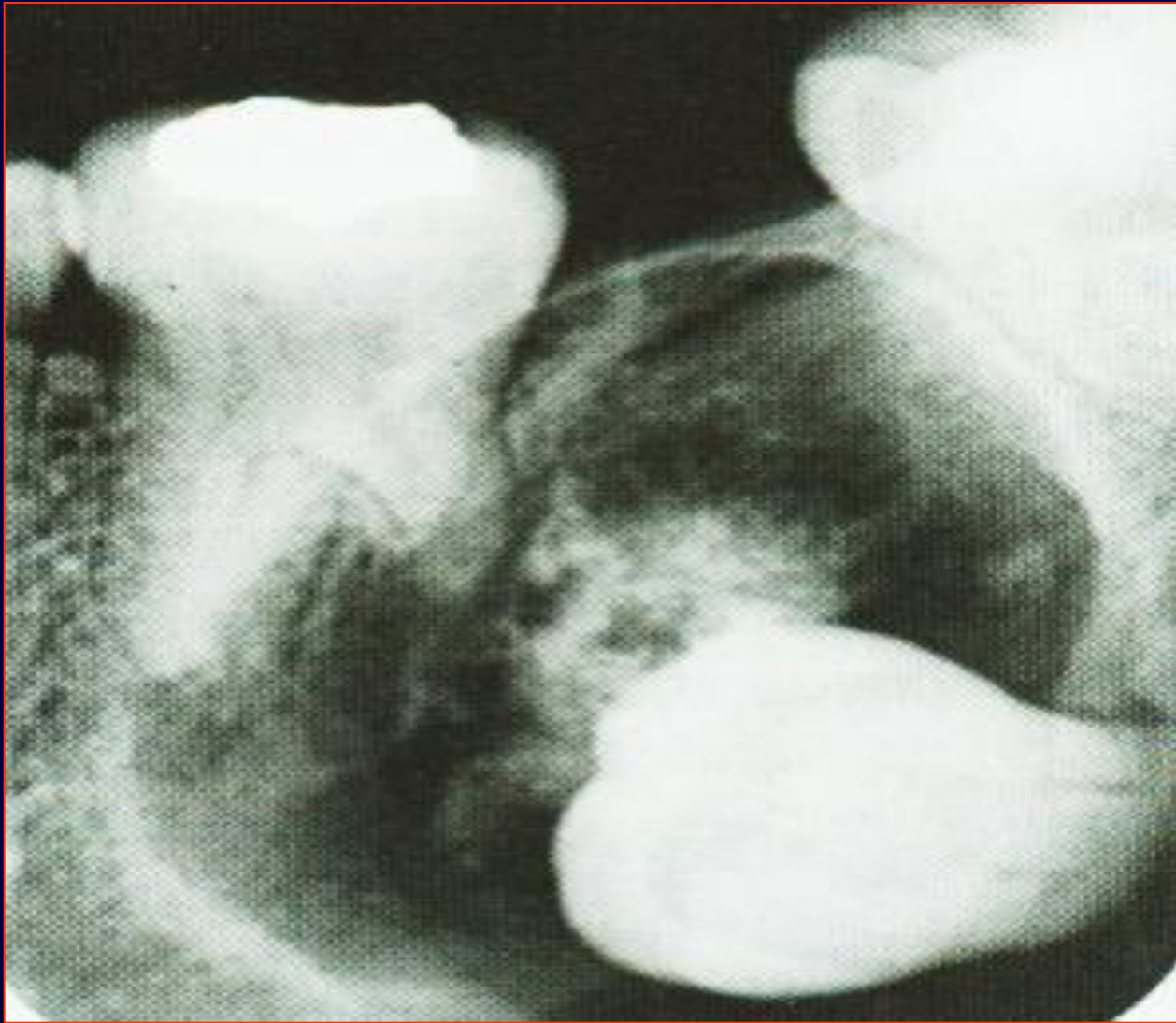


الورم السنّي المتكلّس

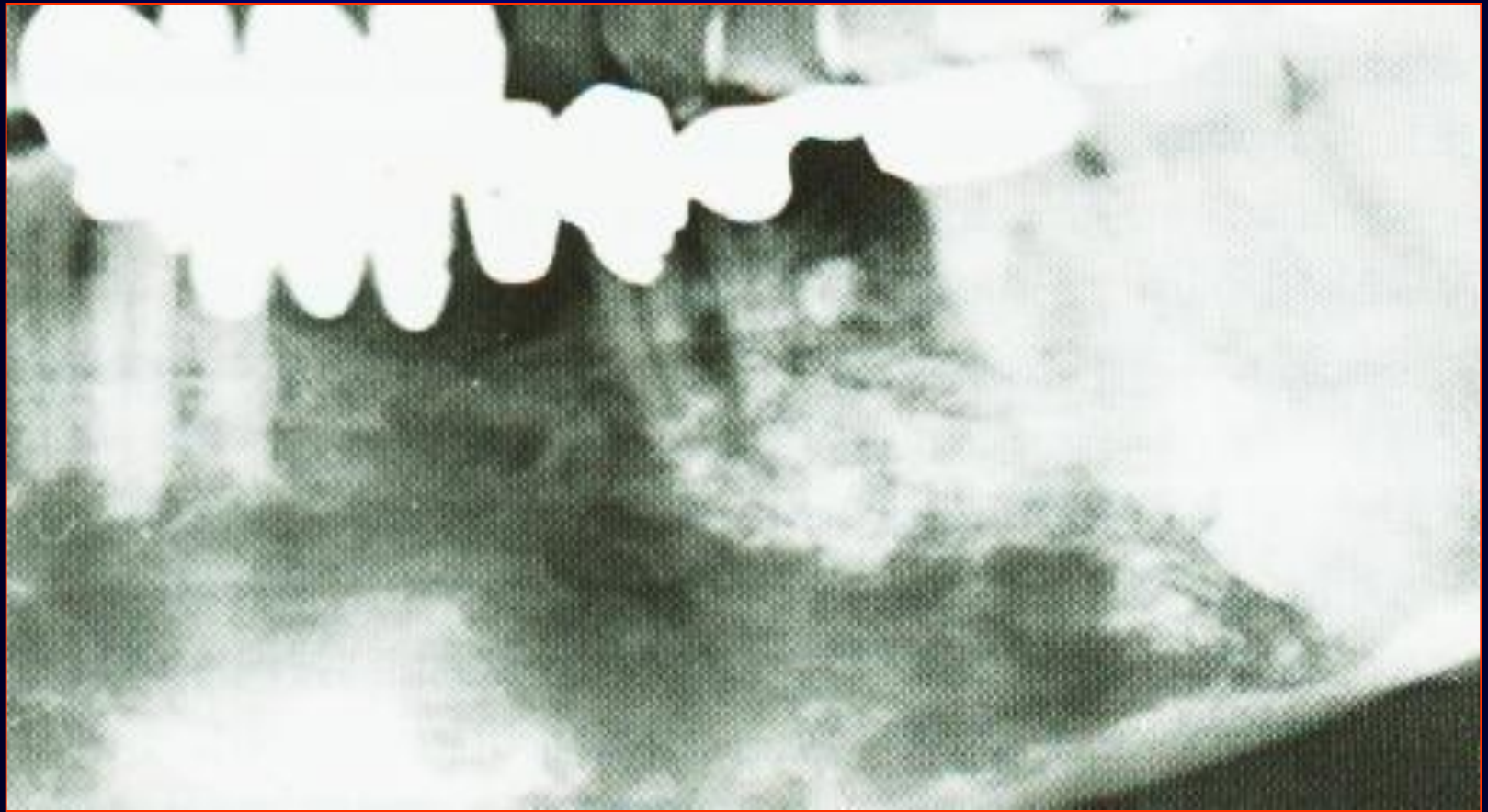
**Calcifying epithelial
odontogenic tumor**

- ورم سليم ، بطيء النمو، يصيب الأعمار المتوسطة
- السبب مجهول
- يميل لأصابة الفك السفلي وخاصة في منطقة الأرحاء
- تسبب سريريا (الألم ، التورم ، سوء توضع الأسنان، تمدد الصفائح القشرية، عدم تناظر وجهي،)
- يتراوح المنظر الشعاعي ما بين الشفوفية والظلائية(على شكل القطن المندوف)
- يلتبس مع الكيس التاجي (لذاك يلجأ للخزعة)
- المعالجة بالاستئصال الجراحي













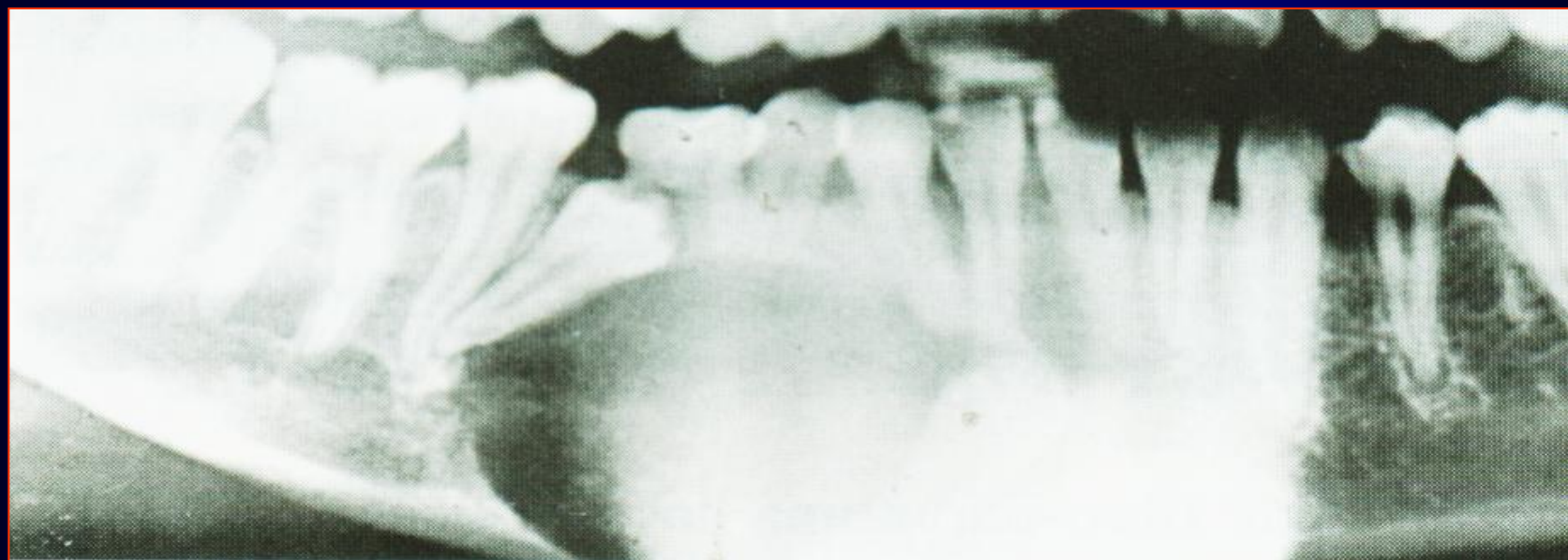
الورم السنّي المشبّه بالغدي

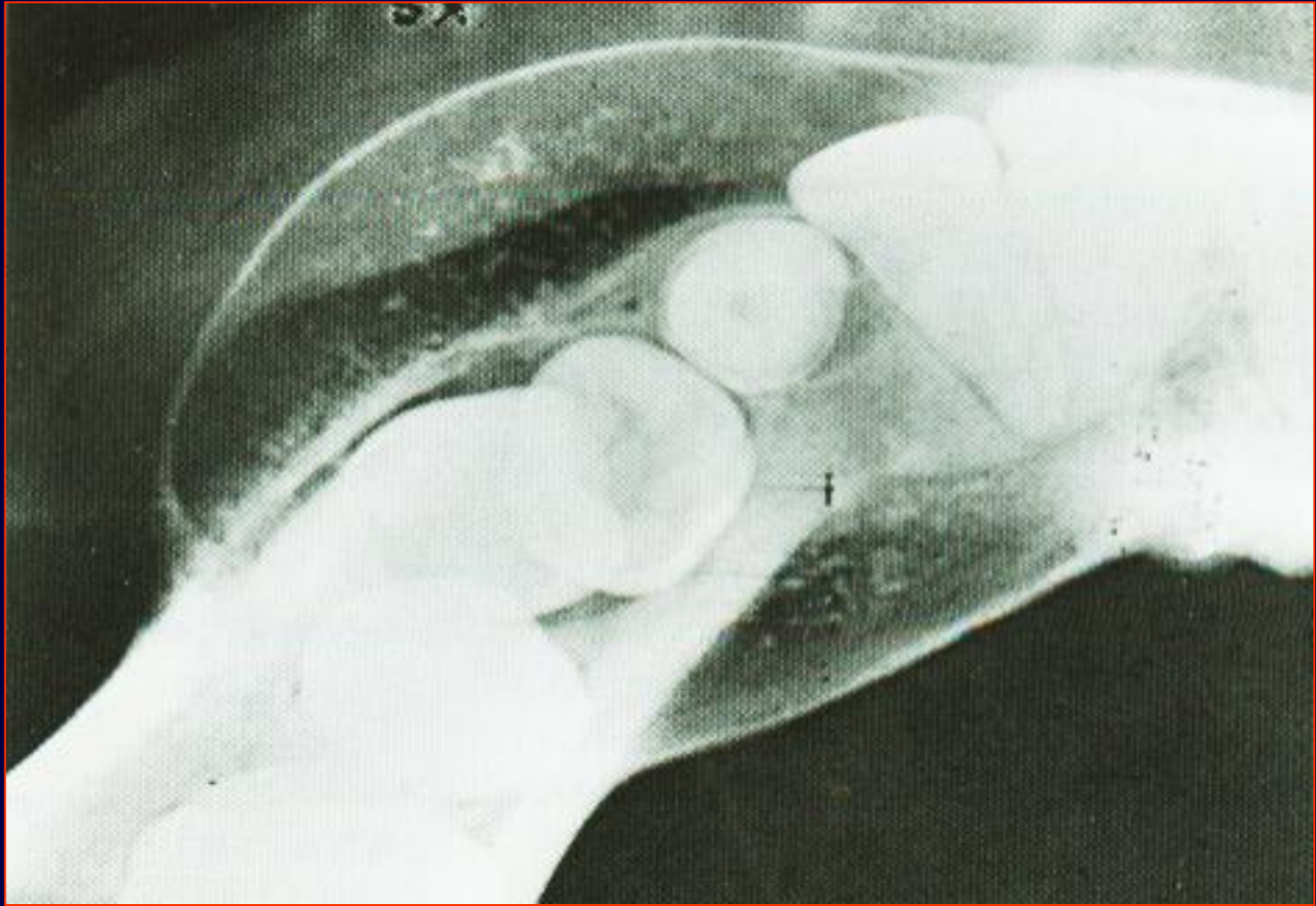
Adenomatoid

odontogenic tumor

- ورم سليم ، يعتبره البعض سوء تشكل للأورام اللعابية
- يصادف لدى الشباب وخاصة في الفك العلوي في المنطقة الأمامية، وغالبا ما يترافق مع اسنان منطمرة ويسبب انتباج كبير غير مؤلم.
- يسبب هذا الورم (انتباج ، تباعد الأسنان دون امتصاص الجذور، غير مؤلم)
- تكشف الأشعة عن تخرب محاط بمحفظة مشابهة للأكياس التاجية ، كما قد تحوي على بؤر ظليلة.
- المعالجة جراحية.







الورم الشائك سني المنشأ

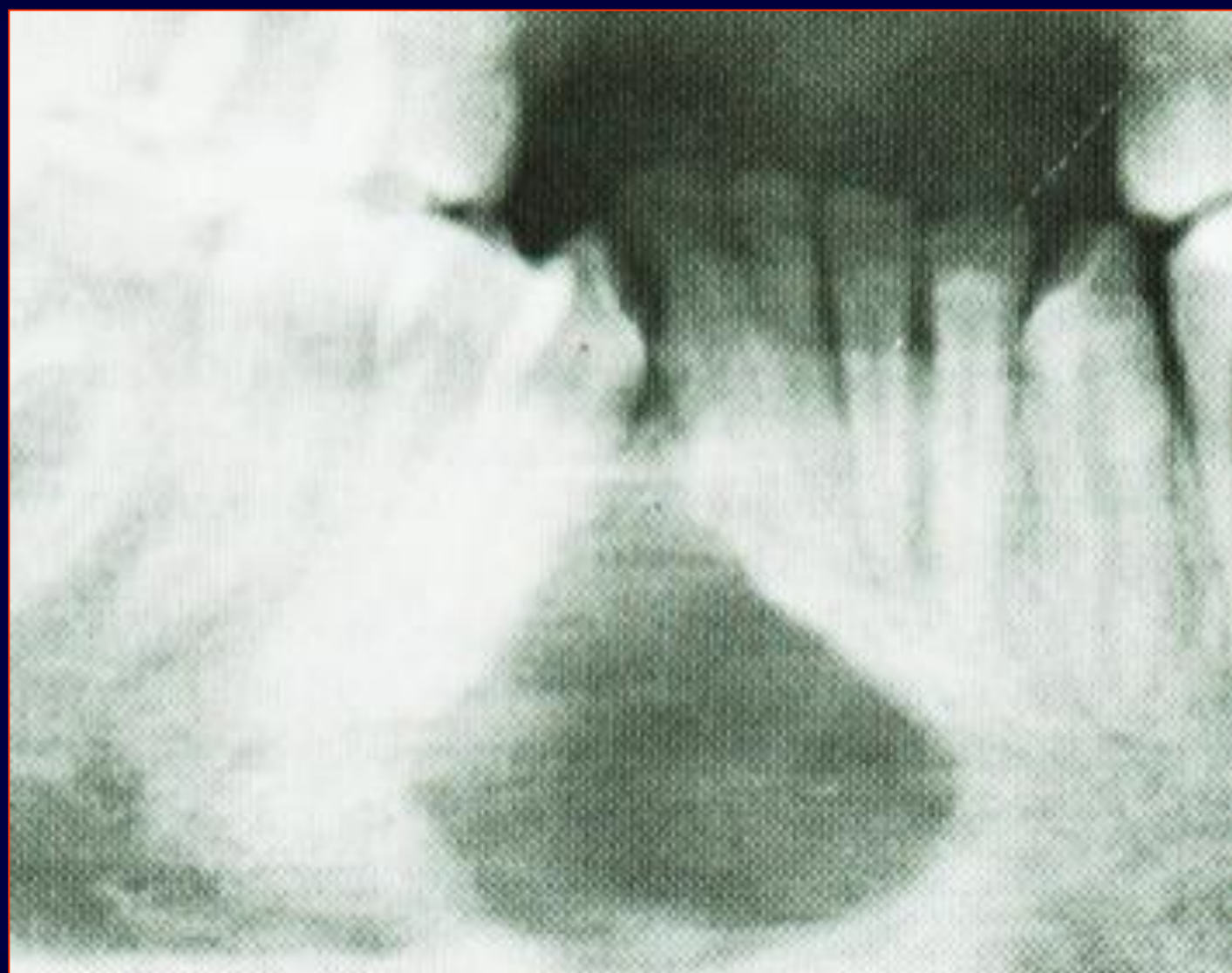
**Squamous odontogenic
tumor**

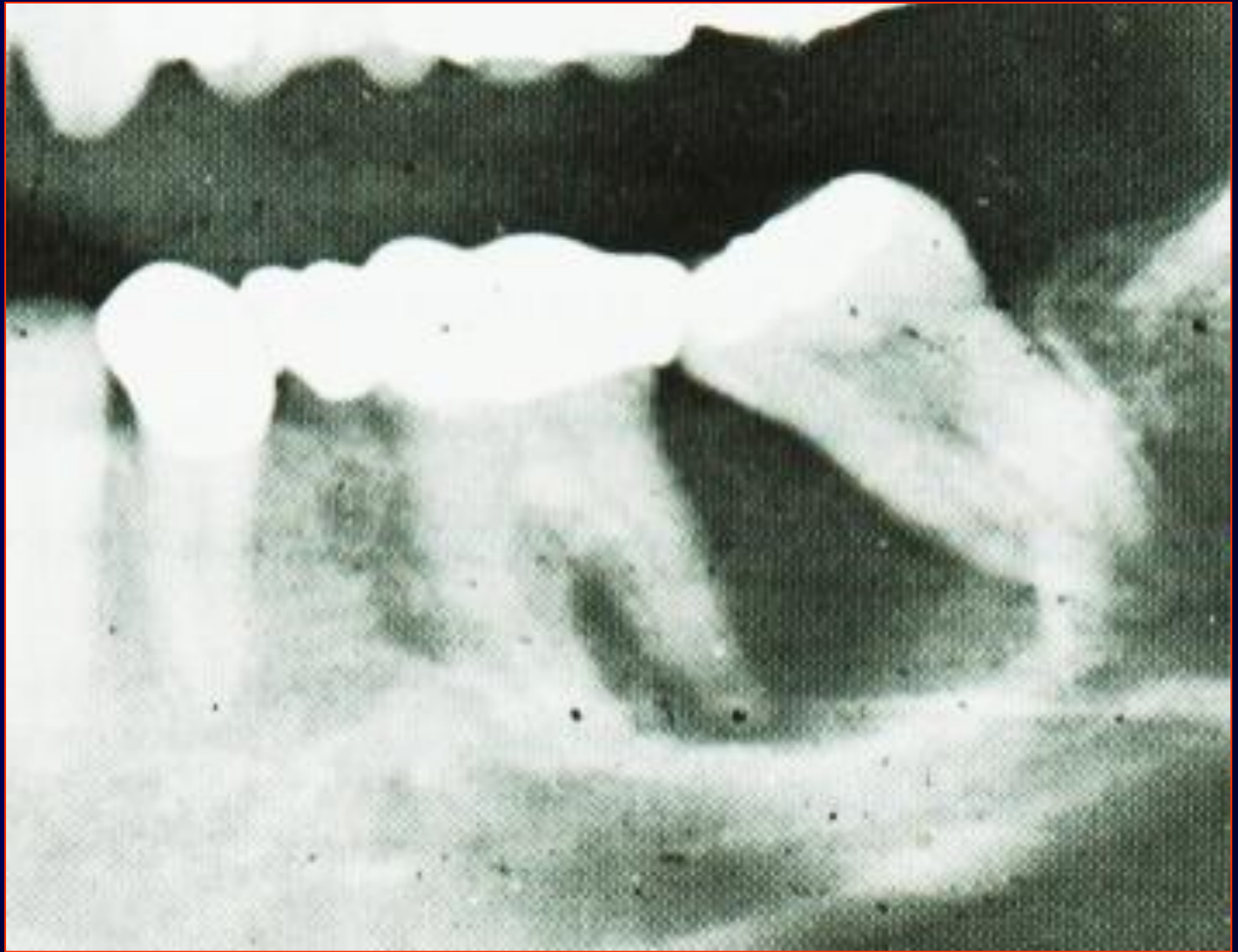
من الأورام النادرة التي تصيب كلا الجنسين
تمركز الأصابة في المنطقة الأمامية في الفك العلوي والمنطقة
الخلفية في الفك السفلي.

وهو ورم غير عرضي ، ولكنة يسبب حركة الأسنان وسقوطها
دون أية اعراض

يبدو الورم شعاعيا على شكل بقعة شافة مثلثية بين سنين وتمتد
حتى الحدود العنقية

المعالجة جراحية





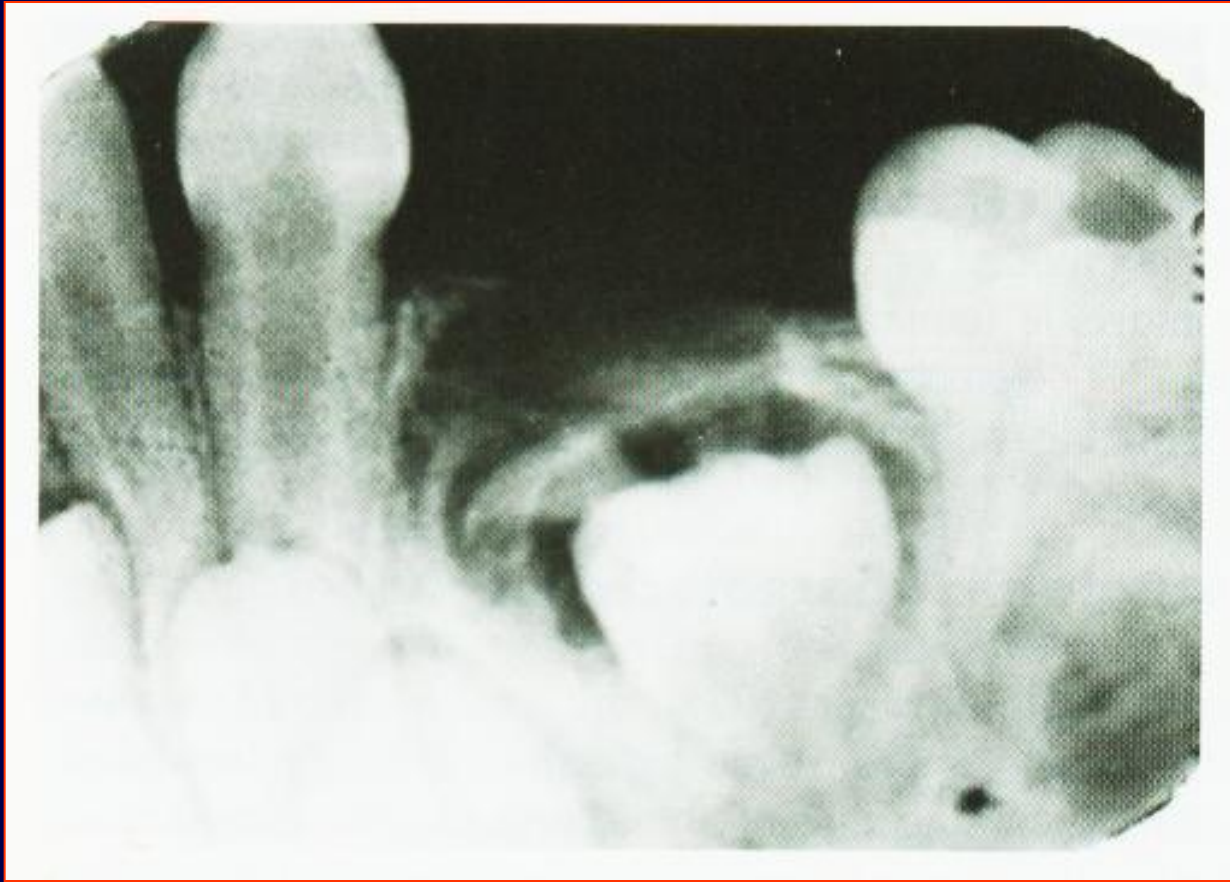
الورم السنّي اللّيفي المصوّر للميناء

**Ameloblastic fibro-
odontoma**

- ورم سليم ، يصيب اليافعين والسباب ، ويصيب الفك السفلي أكثر من الفك العلوي، ويترافق غالباً مع أسنان منطمرة.

- يسبب الألم ، الأنتباج ، فشل في بزوغ الأسنان
- يظهر شعاعياً على شكل كتلة ظليلة على الأشعة ، تمنع بزوغ الأسنان.

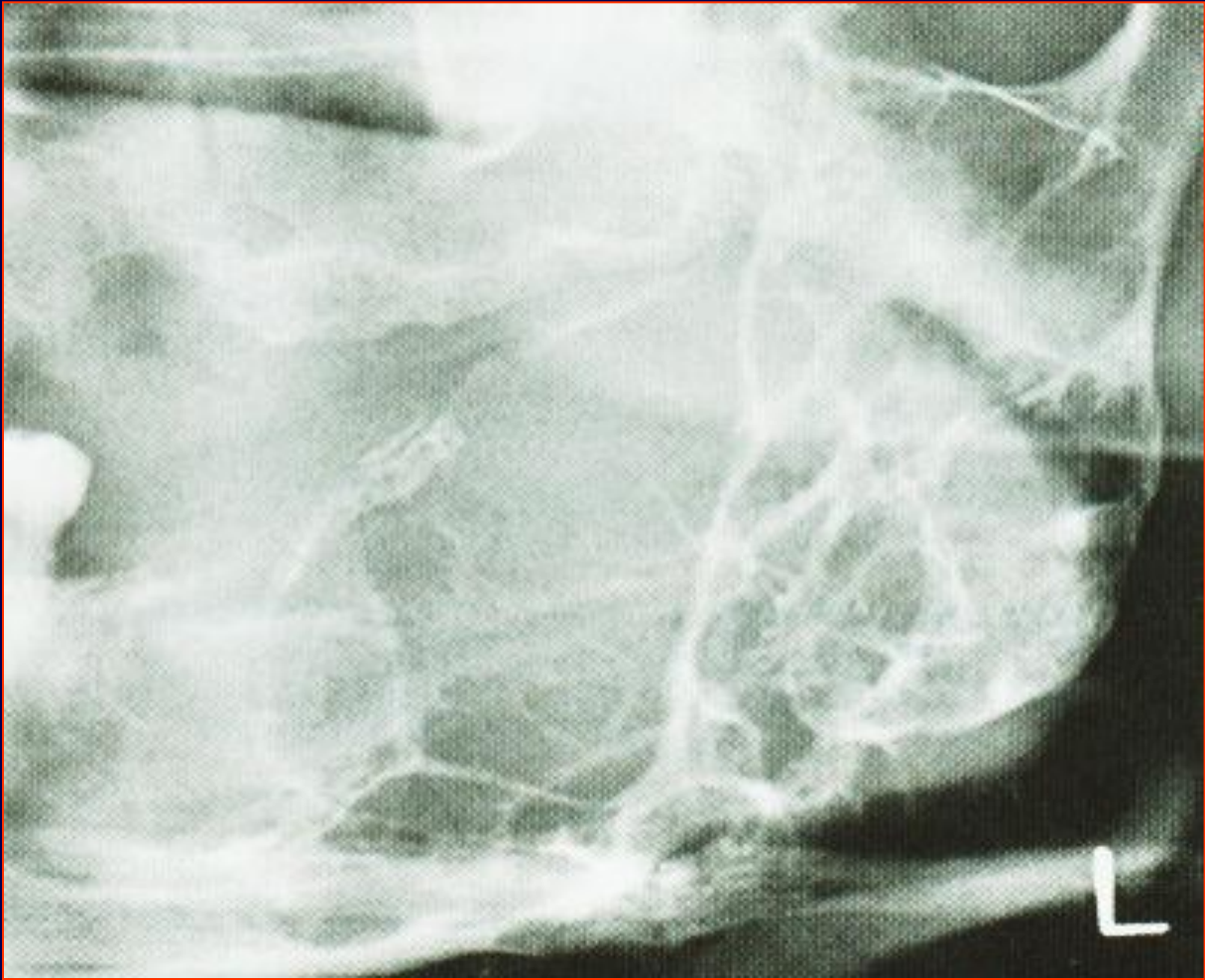
- المعالجة جراحية





الورم المخاطي سني المنشأ
Adontogenic myxoma

- ورم سليم ذو صفات عدوانية، ينشأ من الرباط حول السني أو الحليمة السنية.
- تميل الأصابة للأعمار الفتية ، والفك السفلي وخاصة الشعبة الصاعدة
- تسبب (فقدان الأسنان وانحصارها، تورم شديد وعدم تناظر وجهي ، الألم غير موجود غالباً،)
- يظهر شعاعياً على شكل منطقة شافة واسعة متعددة الحجب (الخريطة الجغرافية) ، وانطمار الأسنان أوسوء في توضعها





الورم السنّي
:Odontoma

تعريف:

ورم سنّي المنشأ، يتألف من أنسجة صلبة ورخوة (ميناء، عاج، لب، ملاط) حيث تفضل مصورات الميناء الوظيفية في التمايز إلى الحالة السوية، وهو يُصيب كلا الجنسين وذلك في الأعمار (10-30) سنة.

سريراً:

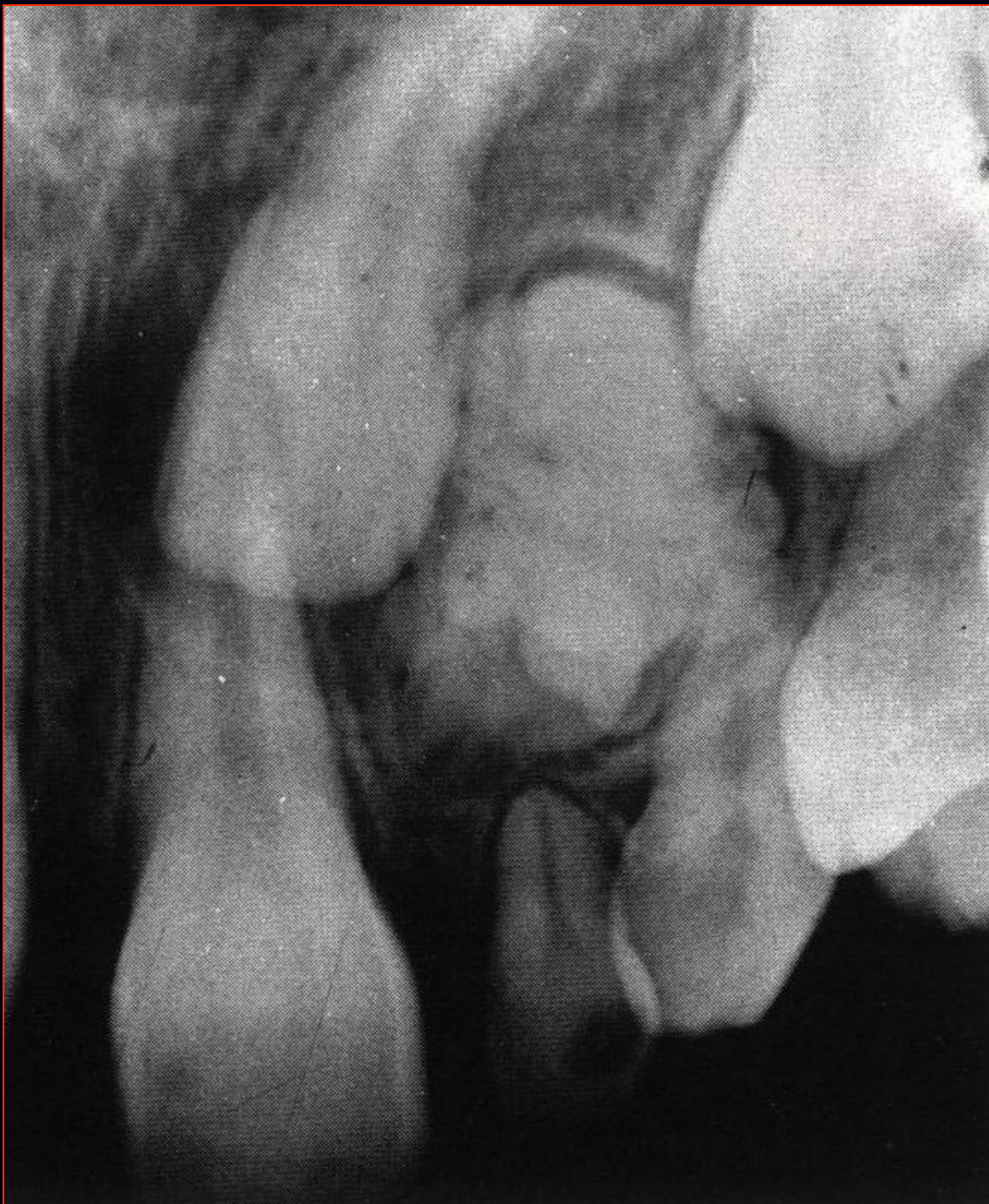
يصيب الورم أي فك فيظهر على شكل انتفاخ متوسط الحجم، وأحياناً يصبح بشكلٍ كبيرٍ بسبب تمدد الصفائح القشرية مع عدم تناظرٍ وجهي دون وجود ألم.

شعاعياً:



- يبدو على شكل آفة ظليلة شعاعية ذات حدود واضحة محاطة بمنطقة رقيقة شافة، تستقر بين جذور الأسنان ويحوي على بُنى مشابهة للأسنان.

Odontoma complex



***Compound
odontoma***



المعالجة:

بالاستئصال الجراحي الكامل دون توقع للنكس.

الورم الملاطي :Cementoma

تعريف:

يعتبره البعض حقيقي بينما الأغلبية تعتبره ردّ فعل طبيعي للعظم الذروي بسبب الرضّ أو الإلتان، وتظهر غالبًا لدى الإناث فوق الأعمار (20 سنة).

سريريًا:

لا توجد أية علامات سريرية إلا في حالة توضُّع
الورم بالقرب من الثقبة الذروية حيث تتوضع
على العصب فتسبب الألم والخدر والنمل.

شعاعياً:

تظهر على شكل آفة شاقّة على الأشعة عند جذور الأسنان وذات حدود واضحة، ويتم تمييزها عن الآفات الذروية من خلال فحص حيوية اللب حيث تكون الأسنان ذات حيوية دون وجود نخر دليل على وجود الورم الملاطي.

المعالجة:

في الحالات البسيطة التي حدث معها التكيّف لا داعي للمعالجة، أما في الحالات الشديدة حيث يضغط الورم الملاطي على العصب ويسبب ألمًا مع خدر في الشفة، عندئذٍ يُلجأ للمعالجة اللبية ثم استئصال الورم الملاطي، وقد نلجأ لقلع السن في الحالات الشديدة.

ورم مصورات الميناء
(الأميلوبلاستوما)

:Ameloblastoma

تعريف:

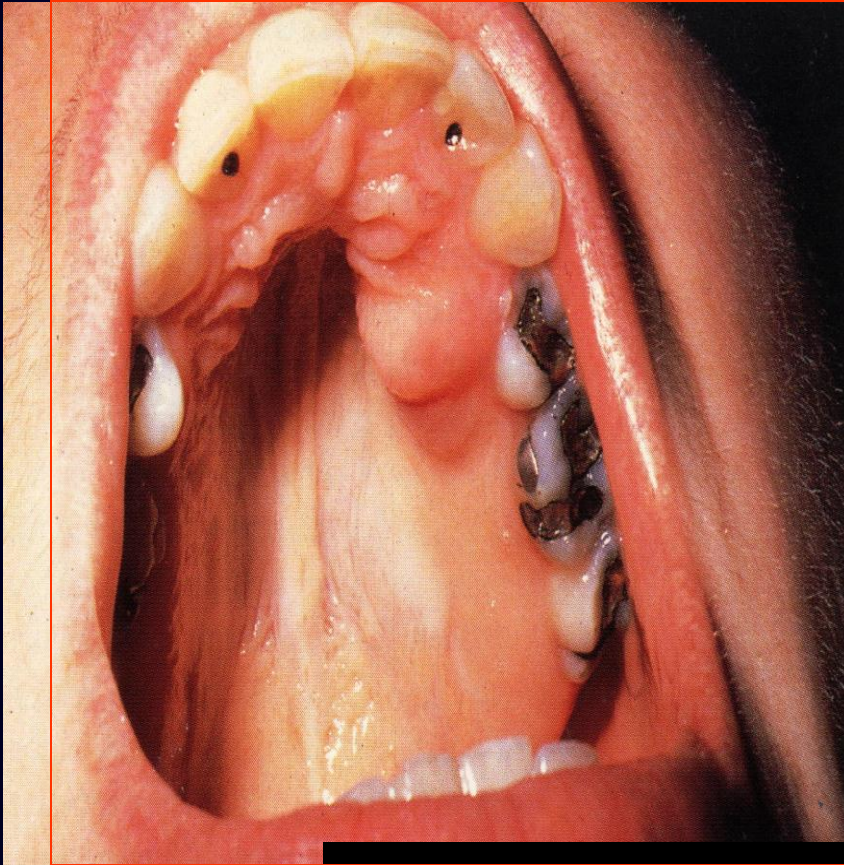
ورم سليم حقيقي سنّي المنشأ، أول مَنْ اكتشفه كوزاك (1862) وهو ينشأ على حساب:

- 1- بقايا الصفيحة السنّية أو بقايا خلوية لعضو الميناء.
- 2- البشرة المبطنّة للأكياس وخاصةً الكيس التاجي.
- 3- الخلايا القاعدية للبشرة المغطّية لعظام الفكّين في الأسبوع الثامن من التطور الجنيني.
- 4- من أية خلايا بشروية متبقية.

وهو ورم سليم ذو ميولٍ خبيثة ونكسٍ عالٍ.
وهو شائع في الحفرة الفموية نسبيًا ويفضّل الأعمار المتوسطة (30 سنة).

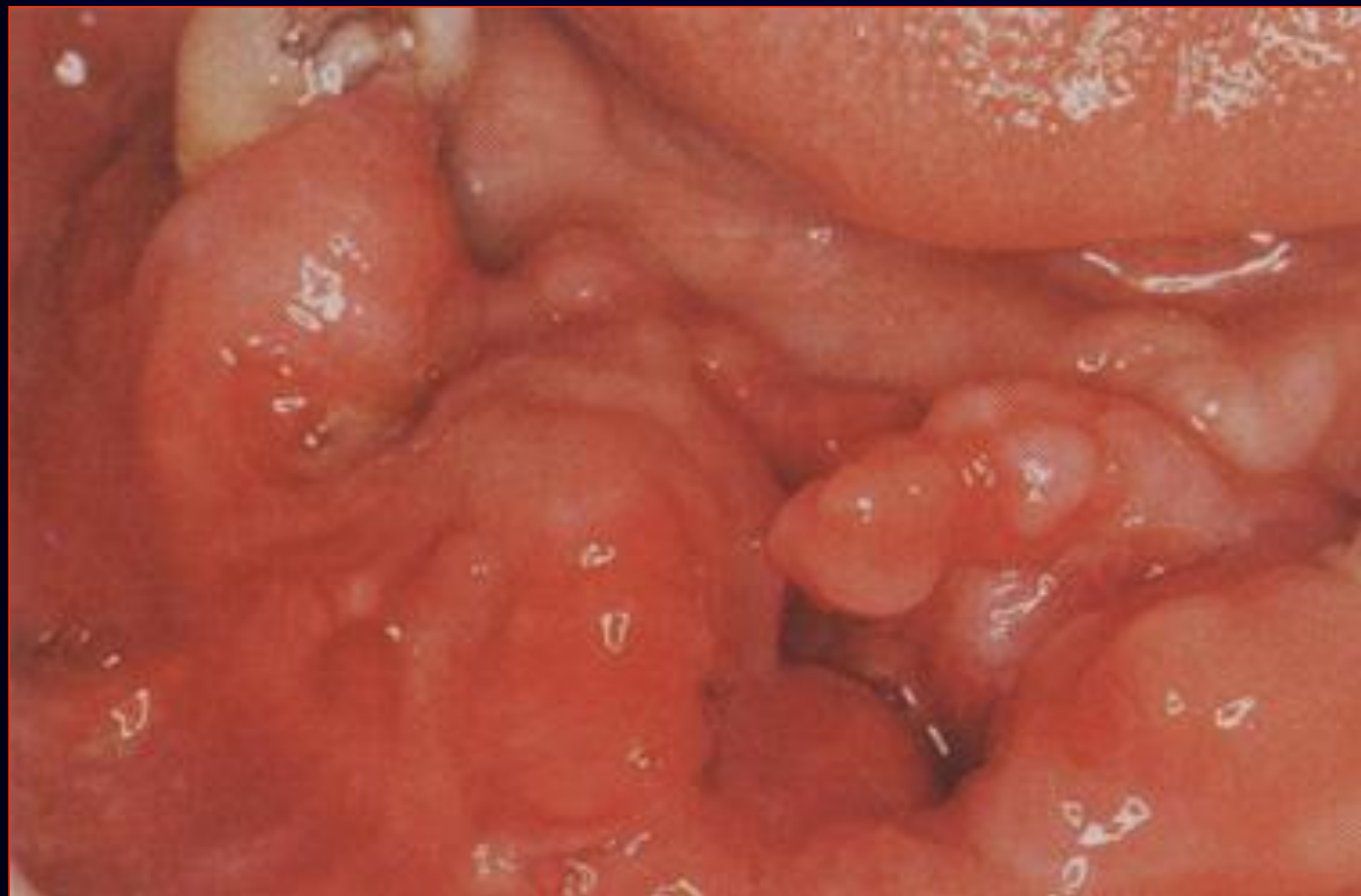
وله نوعين إما مركزي أو محيطي، وقد يكون مركزيًا ذو امتداد نحو النسج الرخوة والعكس صحيح.

سريريًا:



- تسبب الآفة تخریبًا عظميًا بطيء النمو (يؤدي لعدم تناظر وجهي) مع توسع الصفائح القشرية دون ثقبها، ونادرًا ما تسبب الألم أو أعراضًا عصبية ما لم يترافق بالإنتان، وقد تُصاب جذور الأسنان المجاورة بالامتصاص.

Ameloblastoma

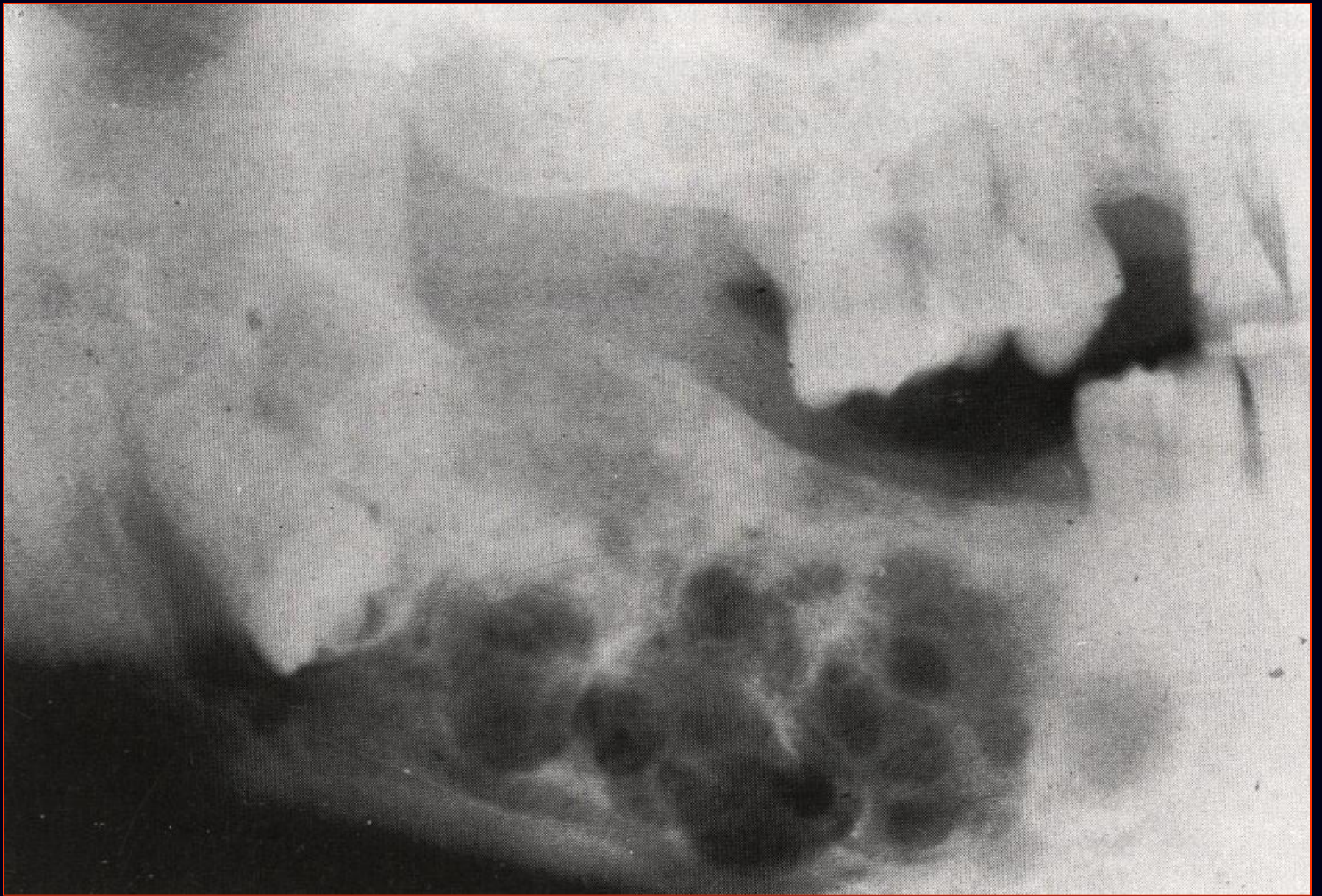


شعاعياً:



- تُلاحظ آفة شاذة على الأشعة ذات حدود واضحة وملساء، وقد تكون متعددة المساكن يفصل بينها حجب عظمية رقيقة فتعطي مظهرًا مشابهًا لكيس أم الدم العظمية (قرص العسل أو رغوة الصابون).

Ameloblastoma



Ameloblastoma

المعالجة:

الإنذار غير جيد بسبب نسبة النكس المرتفعة (30%) ومع ذلك فنادرًا ما يتحول للخبت بنسبة (1%) بالإضافة إلى عدم إعطائه نقائل إلا في المراحل المبكرة وذلك للرئة وللأعضاء الحيوية. وتتم المعالجة بالاستئصال الجراحي الكامل، أما المعالجة الشعاعية فهي عديمة الجدوى.

اورام الغدد اللعابية

- 1- الورم المختلط
- 2- الورم الغدي القتيوي
- 3- الورم الغدي اللمفاوي الكيسي الحليمي
- 4- الورم الغدي المحب للحمض
- 5- الورم الغدي العضلي البشري
- 6- الورم الحليمي القتيوي
- 7- الورم اليشروي اللمفاوي السليم

- 8- الورم المختلط الغدي الخبيث
- 9- السرطان الكيسي المشبة بالغدي
- 10- السرطان الغدي ذو الخلايا العنابية
- 11- السرطان المخاطي المشبة بالبشروي
- 12- السرطان ذو الخلايا الرائقة
- 13- السرطان الغدي متنوع الأشكال
- 14- السرطان المشبة بالبشري

References

**1-Robert P. langlas , Olaf E . Toona ,
Diagnostic imaging of the jaws(1999)**

**2-Rosal T . Vany S .
Diagnostic of the tumors(1995)**

**3-Manadily A .
Oral pathology(1998)**

**4-Kecho, H .
Oral diseases(2001)**

الأورام

إعداد الطالب
عبد السلام الحبيب