

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی شیراز

دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکترای عمومی دندانپزشکی

عنوان پایان نامه:

**بررسی شیوع کیستها و تومورهای ادنتوزنیک در گروه سنی اطفال و
نوجوانان مراجعه کننده به بخش پاتولوژی دانشکده دندانپزشکی شیراز
طی یک دوره پانزده ساله (۱۳۷۰-۱۳۸۴)**

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر سهیل پردیس

تهیه و تنظیم:

مریم دستغیب

خرداد ۱۳۸۶

۱۰۳۳۱۲

به نام خدا

«ارزیابی پایان نامه»

پایان نامه شماره:ا.ا.ا.

تحت عنوان:

بررسی شیوع کیستها و تومورهای ادنتوژنیک در گروه سنی اطفال و نوجوانان مراجعه کننده به بخش

پاتولوژی دانشکده دندانپزشکی شیراز طی یک دوره پانزده ساله (۱۳۷۰-۱۳۸۴)

به نگارش مریم دستغیب در تاریخ ۱۳/۳/۸۶ در کمیته بررسی پایان نامه مطرح و با نمره و ۱۹/۷۵

درجه، مورد تأیید قرار گرفت.

به راهنمایی:

آقای دکتر سهیل پردیس

هیئت داوران:

- ۱- دکتر پردیس
- ۲- دکتر آزاد
- ۳- دکتر ...
- ۴- دکتر ...

کمیته بررسی پایان نامه
دندانپزشکی شیراز
۱۳۸۴ / ۱۷ / ۲۵

۱۰ ۳ ۳۸۳

تقدیم به استاد عزیزم

جناب آقای دکتر پردیس

که دانسته های ناچیزم گوشه ای از دانش وسیع ایشان است.

با تشکر

از اعضای محترم هیئت داوران

تقدیم به پدر و مادرم

آنانکه با

ترنم کلامشان

مهربانی نگاهشان

و

گرمی دستانشان

شوق حرکت را برایم آفریدند.

۱۳۸۷ / ۷ / ۲۵

کتابخانه عمومی
شهرستان کاشان

تقدیم به همسر م، امیر

که جز با صبر و استقامتش

بردباری و متانتش

عشق و محبتش

پیمودن این راه برایم امکان پذیر نبود.

تقدیم به همیشه دوست و یاورم، برادر **حسین**

که تلاش برای رسیدن به افق آینده را در کنار او

را آموختم.

تقدیم به خواهر مهربانم، **لیلا** که لحظه لحظه

زندگی ام سرشار از مهر و محبت بی شائبه اوست.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	• مقدمه
۳	• روند طبیعی تشکیل دندان
۸	• انحرافات از روند طبیعی تشکیل دندان
۱۰	- کیستهای ادنتوژنیک
۱۰	طبقه بندی کیستهای ادنتوژنیک
۱۱	- تومورهای ادنتوژنیک
۱۲	طبقه بندی تومورهای ادنتوژنیک
۱۳	• کیستهای ادنتوژنیک
۱۴	- کیست دانتی ژور
۱۵	مشخصات بالینی و رادیوگرافیک
۱۷	مشخصات هیستوپاتولوژیک
۱۸	درمان و پیش آگهی
۱۹	- کیست پریموردیال
۲۰	- ادنتوژنیک کراتوسیست
۲۰	مشخصات بالینی و رادیوگرافیک
۲۲	مشخصات هیستوپاتولوژیک
۲۳	درمان و پیش آگهی
۲۶	- کیست ادنتوژنیک کلسیفیه شونده
۲۶	مشخصات بالینی و رادیوگرافیک
۲۸	مشخصات هیستوپاتولوژیک
۳۰	درمان و پیش آگهی
۳۱	• تومورهای ادنتوژنیک
۳۳	- آملوبلاستوما
۳۳	مشخصات بالینی و رادیوگرافیک

۳۴	.....	مشخصات هیستوپاتولوژیک
۳۵	.....	درمان و پیش آگهی
۳۶	.....	- آدنوماتوئید ادنتوزنیک تومور
۳۶	.....	مشخصات بالینی و رادیوگرافیک
۳۸	.....	مشخصات هیستوپاتولوژیک
۳۹	.....	درمان و پیش آگهی
۴۰	.....	- آملوبلاستیک فیبروما
۴۰	.....	مشخصات بالینی و رادیوگرافیک
۴۱	.....	مشخصات هیستوپاتولوژیک
۴۲	.....	درمان و پیش آگهی
۴۳	.....	- ادنتوما
۴۴	.....	مشخصات بالینی و رادیوگرافیک
۴۵	.....	مشخصات هیستوپاتولوژیک
۴۶	.....	درمان و پیش آگهی
۴۶	.....	- سمنتوبلاستوما
۴۶	.....	مشخصات بالینی و رادیوگرافیک
۴۷	.....	مشخصات هیستوپاتولوژیک
۴۷	.....	درمان و پیش آگهی
۴۸	.....	• روش کار
۵۰	.....	• نتایج
۶۱	.....	• بحث
۶۵	.....	• نتیجه گیری
۶۸	.....	• خلاصه
۷۳	.....	• منابع و مأخذ

مقدمه

دندانپزشک نباید تنها به مراقبت و نگهداری از دندان‌ها و بافت‌های پریدنشیوم نظارت کند، بلکه باید از سلامت عمومی و تندرستی فرد نیز آگاهی داشته باشد و به فردی که در ناحیه دهان و فک و صورت و ساختمان‌های سر و گردن علائم آشکاری دارد، کمک کند. این در محدوده کار دندانپزشک قرار دارد و از وظایف او می‌باشد. دندانپزشک نباید صرفاً به نیازهای دندانی و جزئیات توجه کند. بلکه باید به توده‌ها، برآمدگی‌ها و تورم‌ها و تغییرات قوام و رنگ بافت‌ها دقت کافی داشته باشد.

تومورها و کیستهای ادنتوژنیک بخش مهمی از آسیب‌شناسی دهان و فک و صورت را تشکیل می‌دهند. با وجود اهمیت این موضوع، تحقیقات بسیار محدودی در این مورد در اطفال و نوجوانان شده است. لذا بر آن شدیم با مطالعه‌ای روی نمونه‌های هیستولوژیک ارجاع شده به دانشکده دندانپزشکی شیراز طی یک دوره ۱۵ ساله (سالهای ۱۳۷۰ تا ۱۳۸۴)، ضرورت این موضوع را بیان داریم. امید است که این آمار و اطلاعات بتواند به قضاوت دندانپزشکان در شیراز برای تشخیص و ارزیابی ضایعه، قبل از بیوپسی و مداوای بیمار کمک کند.

روند طبیعی تشکیل دندان (odontogenesis)

در انتهای هفته ۴ جنینی زمانیکه buccopharyngeal membrane از بین می‌رود سبب القاء اپی‌تلیوم اولیه دهانی شده و سبب ضخیم شدن این اپی‌تلیوم در چند نقطه می‌شود. در ابتدا در هفته ۵ جنینی در ۴ نقطه در فک بالا و ۲ نقطه در فک پایین، ضخیم شدن اپی‌تلیوم مشاهده می‌شود. در هفته بعد (روزهای ۴۵-۴۰) ۲ نقطه در فک بالا و ۲ نقطه در فک پایین شروع به ضخیم شدن می‌کنند و در نهایت تا پایان ماه دوم در ۱۰ نقطه فک پایین جوانه‌های دندان تشکیل خواهند شد. ۴ نقطه ابتدایی که در فک بالا تشکیل می‌شوند در premaxilla قرار دارند. بعد از ضخیم شدن اپی‌تلیوم، دومین مرحله‌ای که جوانه‌های دندان در آن قرار خواهند گرفت Dental lamina stage می‌باشد که در این مرحله تکثیر و تجمع سلولی واکنش‌های دندانسازی شروع می‌شود. بعد از آن هر کدام از جوانه‌های دندان سریعاً وارد مرحله Bud stage می‌شوند. در این مرحله سلولهایی که در اپی‌تلیوم تکثیر می‌شوند، تعدادشان افزایش پیدا کرده و پیشروی سلولهای اپی‌تلیوم به سمت بافت همبند و مزانشیم زیرین در این مرحله اتفاق می‌افتد. در بافت مزانشیم زیر این سلولهای اپی‌تلیوم تعداد زیادی سلولهای اکتو مزانشیمی (دارای منشاء نورال کرسست) وجود دارد که در این مرحله شروع به تجمع می‌کنند و بافت مزانشیمی از حالت یکنواخت (هوموژن) خارج می‌شود. (۱)

مرحله بعد در تکامل دندان cup stage می‌باشد. در این مرحله شکل جوانه دندان تا حدودی شبیه به فنجان است. در این مرحله ارگانهایی که سازنده قسمت‌های مختلف دندان هستند تا حدود زیادی شکل گرفته‌اند. در ضمن در اطراف جوانه دندان نیز تعداد زیادی سلولهای مزانشیمی به تنهایی قابل مشاهده است.

تعدادی از ساختارهای دندان از اکتودرم منشاء می‌گیرند مانند: enamel و تعدادی از آنها از مزانشیم، مانند:

alveolar bone, periodontal ligament, cementum,

قسمت‌هایی نیز از اکتومزانشیم منشاء می‌گیرند مانند pulp و dentin دندان. در مرحله cup stage سه قسمت مختلف دیده می‌شود. قسمت فوقانی را dental organ (DO) می‌نامند. ناحیه زیرین (DP) dental papilla می‌باشد که از سلولهای مزانشیم و اکتومزانشیم به‌وجود آمده و مسئول به‌وجود آوردن سلولهای ادنتوبلاست و پالپ می‌باشد و قسمت مزانشیمی که در اطراف وجود دارد dental follicle (DF) می‌باشد که مسئول به‌وجود آوردن cementum, periodontal ligament و قسمت‌های نگهدارنده دندان و استخوانهای اطراف است. (۱ و ۴)

در مرحله dental organ, cup stage واجد ۳ لایه خاص شده است که عبارتند از: ۱- لایه خارجی متشکل از سلولهای مکعبی با هسته درشت که قسمت خارجی جوانه‌دندانی را پوشانده و با dental follicle در ارتباط است و outer dental epithelium (O.D.E) نام دارد.

۲- لایه‌ای داخلی متشکل از سلولهای درشت‌تر که inner dental epithelium (I.D.E) نام دارد.

۳- سلولهایی که در مرکز D.O قرار گرفته‌اند که stellate reticulum نامیده می‌شوند. مرحله بعد در تکامل دندان bell stage می‌باشد. این مرحله خود شامل ۲ مرحله است:

۱- تمایز سلولی در ارگانهای مختلف تشکیل‌دهنده دندان (histo differentiation)

۲- مرحله شکل‌گرفتن دندان (morpho differentiation)

histo differentiation در مرحله اول و morpho differentiation در مراحل بعدی bell stage ایجاد می‌شود. که در این حالت شکل جوانه دندان کاملاً شکل زنگ کلیسا می‌باشد. در early bell stage سلول‌های لایه سوم D.O که در مرحله قبل هنوز تمایز نیافته بودند به سلولهای ستاره‌ای شکل تبدیل می‌شوند و نکته اساسی در رابطه

با سلولها این است که تمام این سلولهای ستاره‌ای در داخل ماتریکس ژله‌ای حاوی کندروتین سولفات و هیالورونیک اسید با هم اتصال دارند. در این مرحله سلولهای O.D.E تمایز بیشتری دارند ولی حالت مکعبی خود را حفظ کرده‌اند. سلولهای I.D.E نیز ضمن حفظ حالت استوانه‌ای خود تمایز بیشتری پیدا می‌کنند. اتفاقی که در مرحله اولیه (early bell stage) می‌افتد. این است که سلولهای مزانشیمی اطراف جوانه دندانی کاملاً متمایز می‌شوند و فولیکول دندان را دور تا دور جوانه دندانی تشکیل می‌دهند و کاملاً در ارتباط با O.D.E می‌باشند. در مرحله late bell stage طی یک پیام ژنتیکی (second message) شکل دندان مربوطه نیز مشخص شده و جوانه دندانی شکل می‌گیرد. در مرحله bell stage یک لایه چهارم سلولی نیز به D.O اضافه می‌شود که stratum intermedium نامیده می‌شود و از سلولهای پهن و flat که در ۲ تا ۳ ردیف در مجاورت سلولهای I.D.E قرار می‌گیرد. تشکیل شده است. این سلولها حاوی مقادیر زیادی آلکالین فسفاتاز بوده و در پدیده calcification قسمت‌های سخت دندانی، فعالیت اصلی خود را انجام می‌دهند. این لایه سلولی در واقع از سلولهای stellate reticulum متمایز شده است. در ابتدا که dentin و enamel تشکیل می‌شود، ameloblast و odontoblast در مجاور هم هستند و زمانیکه ترشح خود را شروع می‌کنند، ترشح ameloblast به سمت داخل دندان است و حرکت آنها به سمت خارج است و حرکت odontoblastها که ترشح‌کننده dentin هستند به سمت داخل است و ترشح آنها به سمت خارج می‌باشد.

(۶۳)

در تشکیل ریشه دندان outer dental epithelium و inner dental epithelium در ناحیه cervical به هم می‌رسند و cervical loop را تشکیل می‌دهند. (۳) بعد از حذف stellate reticulum از مجموعه ۲ لایه باقیمانده، epithelial diaphragm تشکیل می‌شود.

سلولهای خارجی epithelial diaphragm که به epithelial root sheath of hertwig تبدیل می‌شوند، تعدادی از سلولهای dental follicle را القاء و به سمتوبلاست تبدیل می‌کنند و سمتوبلاست، سمان یا بافت پوشاننده ریشه دندان را ایجاد می‌کند. سلولهای داخلی epithelial diaphragm قسمتهایی از dental papilla، که در زیر آن قرارگرفته را القاء می‌کند و به ادنتوبلاستهای موجود در ریشه تبدیل می‌کند و ریشه تشکیل می‌شود. (۱)

انحرافات از روند طبیعی تشکیل دندان

گاهی در روند طبیعی تشکیل دندان انحرافات یا اختلالاتی رخ می‌دهد که منجر به تولید کیست و یا تومور ادنتوژنیک می‌شود. تومورها و کیست‌های ادنتوژنیک، بخش مهمی از آسیب‌شناسی دهان و فک و صورت را تشکیل می‌دهند. در دندانپزشکی به وفور با کیست‌های ادنتوژنیک برخورد می‌شود. برخلاف آن، تومورهای ادنتوژنیک ضایعات نادری هستند. حتی در آزمایشگاه‌های تخصصی آسیب‌شناسی دهان و فک و صورت هم تومورهای ادنتوژنیک کمتر از یک درصد کل نمونه‌های دریافتی را تشکیل می‌دهند. (۹)

کیست‌های ادنتوژنیک :

کیست یک حفره پاتولوژیک مفروش از اپی‌تلیوم است.

کیست‌ها را بر اساس سیستم‌های متفاوت می‌توان تقسیم بندی کرد. یکی از موارد تقسیم‌بندی آنها بر اساس منشاء آنهاست که به ۴ دسته

odontogenic cyst-۱

non odontogenic cyst-۲

pseudo cyst-۳

soft tissue cyst-۴

تقسیم می‌شوند. (۹)

odontogenic cyst عبارتند از کیست‌هایی که منشاء آنها از اپی‌تلیوم ادنتوژنیک سازنده قسمت‌های مختلف دندانی می‌باشد. مانند سلولهای (rest of Malassez)، بقایای dental lamina یا بقایای dental organ (reduced enamel epithelium) و یا قسمتی از dental lamina که وابسته به oral epithelium بود و بعد مضمحل می‌شود و بقایای آن باقی می‌ماند (rest of cells).

کیست‌های ادنتوژنیک برحسب منشاء به دو گروه تکاملی و آماسی طبقه‌بندی می‌شوند. کیست‌های تکاملی ادنتوژنیک پاتوژن نامعلومی دارند، اما به نظر نمی‌آید که نتیجه یک واکنش آماسی باشند.

کیست‌های آماسی ادنتوژنیک به علت آماس بوجود می‌آیند.

طبقه‌بندی کیست‌های ادنتوژنیک

الف) رشدی تکاملی

۱- کیست دانتی ژور ۲- کیست رویشی ۳- ادنتوژنیک کراتوسیست

۴- کیست ادنتوژنیک ارتوکراتینه ۵- کیست لثه‌ای نوزادان

۶- کیست لثه‌ای بالغین ۷- کیست پرپودنتال طرفی

۸- کیست ادنتوژنیک کلسفیه ۹- کیست پریموردیال

ب) آماسی

۱- کیست پری اپیکال ۲- کیست فورکای باکال (۹)