

دانشگاه تهران

دانشکده دندانپزشکی

برای دریافت درجه دکترا از دانشگاه تهران

موضوع :

آدنوما توئید ادنتوژنیک تومور

استاد راهنما :

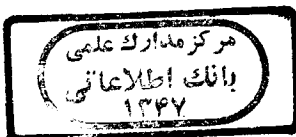
جناب آقای دکتر بهرام نوع پرست

نگارش :

سید محمد امیر - مجد سجادی

سال تحصیلی ۳۶ - ۲۵۳۵ ش

شماره پایان نامه ۱۸۲۷



۱۰۷۲۷

تقدیم به :

استاد محترم
جناب آقای دکتر بهرام نوع پرست
که مرا در این مهم یاری
نمودند.

۱۰۷۲۷

تقدیم به :

جناب آقای دکتر اسلامی

تقدیم به :

جناب آقای دکترشکرااله بینا
که از هیچگونه راهنمایی
و مساعدتی دریغ نکردند.

تقدیم ہے :

پدر عزیز و مادر مہربانم

تقديم بيده :

خواهران عزيزم

تقدیم ہے :

ہمسر و شریک زندگی

تقديم به :

هيات محترم قضات

فهرست مطالب

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۱	مقدمه
۲	بررسی مآخذ علمی
۵	تومورهای با منشاء بافتهای دندانی
۹	آدنوما توئید ادنتوژنیک تومور
۱۴	روش بررسی
۱۵	نتیجه
۱۷	گزارش مورد اول
۲۵	گزارش مورد دوم
۳۱	گزارش مورد سوم
۳۸	بحث
۴۶	خلاصه
	فهرست مآخذ

مقدمه :

در علم پزشکی شناخت ضایعات تنها راه مبارزه با بیماریها و همچنین درمان صحیح آنها می باشد و روز به روز بر دامنه عمل این شناخت افزوده میگردد .

همانطوریکه بسیاری از بیماریها که امروزه به آسانی شناخته و درمان میشوند در گذشته ای نه چندان دور غیر قابل درمان می نمودند و بدون هیچ دفاعی افراد مبتلا را به زانو در می آوردند .

در پیرو مطالب فوق اینجانب جهت گذراندن پایان نامه خود جهت اخذ عنوان دکتری رساله حاضر را تحت عنوان " آدنوما توئید ادنتوژنیک تومور " تدوین نموده و امیدوارم بتواند روزی جوابگوی سئوال دانش پژوهی باشد .

بررسی مآخذ علمی :

در سال ۱۸۲۶ Guzach^۳ توموری را درفک بالا گزارش نمود که از نظر هیستولوژی شباهت به آمیلوبلاستوما داشت و شاید این اولین موردی باشد که در باره این ضایعه شرح داده شده است .

Francis و Raymond ، Abrams^۱

در سال ۱۹۶۸ ، ۱۰ مورد این ضایعه را تحت عنوان آدنوا میلو - بلاستوما از نظر کلینیکی و پاتولوژیکی مورد بررسی قرار دادند و طبق گزارش آنها از ۱۰ مورد مزبور ۳ مورد خارج استخوانی و بقیه موارد ضایعات داخل استخوانی بوده است و در مورد درمان ضایعه اظهار میدارند که درمان کاملاً " موفقیت آمیز بوده و هیچگونه عود آن مشاهده نشده است .

در ضمن گزارش میکنند که ضایعه اخیر در افراد بیسن سنین ۱۶ تا ۲۵ سال بیشتر مشاهده میشود .

Stefene در سال ۱۹۴۸ ، ۳ مورد از ضایعه آدنوما توئید ادنتوژنیک تومور را تحت عنوان تومور اپی تلیال گزارش کرده است .

دکتريزدي و دكتر نوع پرست^۴ در سال ۱۹۷۴ يك نمونه از این تومور را تحت عنوان آدنوما توئید ادنتوژنیک تومور

خارج استخوانی با احتمال اینکه ضایعه فوق ناشی از طبقه با زال
اپی تلیوم مخاط دهان باشد گزارش نموده اند .

Kalfayan و Kennth^۲ در سال ۱۹۷۶ -

مقاله‌ای تحت عنوان آمیلوبلاستوما همراه با غدد موکو منتشر
کرده و در آن قید می نمایند که آدنوما توئید ادنتوژنیک تومور
ضایعه نادر است که در حدود یک درصد تمام کیست‌ها و تومورهای
استخوانهای فک را شامل میشود و در مورد این ضایعه و خاستگاه،
مشی، هیستولوژی و درمان آن بحث می نمایند .

Irby و Funk ، Seymour^۳ در سال ۱۹۷۴

تحت عنوان آدنوا آمیلوبلاستوما رساله‌ای منتشر کرده اند که در آن
یک مورد بیماری را شرح داده و خاطر نشان میکنند که گرچه
اتیولوژی ضایعه نامعلوم است ولی از نظر پرگنوز و درمان بسیار
خوب بوده و تاکنون پس از درمان عود آن مشاهده نشده است .

در سال ۱۹۷۰ Giansanti^۹ بر روی ۱۰۵ مورد

ضایعه آدنوا آمیلوبلاستوما بررسی آماری انجام داده و نتیجه گیری
می نماید که ۷۳ درصد بیماران در دهه دوم زندگی خود می باشند
و نسبت ابتلای زنان دوبار بیشتر از مردان می باشد و محل ضایعه
را بیشتر در قسمت قدامی ماگزایلا و اغلب اوقات همراه با یک

دندان نهفته که اکثرا " دندان کانین می باشد گزارش می کنند .

Richard و Marvin در سال ۱۹۷۲^۷

مورد دیگری از تومور را تحت عنوان آدنوآمیلوبلاستوما گزارش نموده و در مورد منشاء ضایعه خاطر نشان میکنند که ضایعه میتواند از بقایای سلولهای تیغه دندان، جوانه دندانهای اضافی، اپی تلیوم کاهش یافته جسم مینائی و بقایای سلولهای مالاسه و یا پرولیفراسیون دیواره کیستهای فولیکولر باشد .

Shira و Tiecke^۸ در سال ۱۹۶۱ نمونه

دیگری از ضایعه را بررسی کلینیکی و هیستولوژیکی نموده اند .

Lumerman^۶ در سال ۱۹۷۵ مقاله ای منتشر

نمود که در این مقاله خاطر نشان میکند که آدنوآمیلوبلاستوما ۳ درصد تومورهای ادنتوژنیک را شامل میشود و ۸۰ درصد موارد در قسمت قدامی فک بالا میباشد و بیشتر در افراد زیر ۲۰ سال دیده میشود و در اغلب موارد همراه با یک دندان نهفته است و منشاء ضایعه را سلولهای میناساز گزارش می نمایند .

تومورهای با منشاء بافتهای دندانی یا تومورهای ادنتوژنیک :

گروهی از ضایعات موجود در بافتهای اطراف دهان منشاء بافتهای دندانی را دارند که اصطلاحاً " به آنها ادنتوژنیک اطلاق میگردد . قبلاً" کلمه ادنتوم بطور کلی جهت تومورهای با این منشاء بکار میرفت ولی امروزه هرچند که از این اصطلاح استفاده میشود ولی تنها برای عده معدودی از ضایعات میتوان آنرا به کار برد .

به طور کلی در گذشته در مورد تومورهای ادنتوژنیک اختلاف عقیده و سلیقه فراوان وجود داشت و آن بیشتر به این علت بود که چه ضایعاتی را بایستی جزو این دسته قرار داد ؟ باید خاطر نشان گردد هرچند که تعدادی از ضایعات ادنتوژنیک جنبه نئوپلاستیک دارد ولی تعدادی از آنها غیر نئوپلاستیک و هامارتومی بارشد تکاملی هستند ولی رویهمرفته جزو تومورهای ادنتوژنیک شرح داده میشوند .

اصولاً تقسیم بندی برای آن است که به درک تومورها ، تشخیص و درمان ، حتی پیش آگهی بیماری به ما کمک کند و بهترین تقسیم بندی آن است که اصول فوق در آن گنجانیده شده باشد .

بهر حال چون منشاء اصلی تومورهای ادنتوژنیک را بطور قطع نمی دانیم نمی توان گفت که تقسیم بندی های موجود در مورد این تومورها کاملاً صحیح می باشد ، لذا تقسیم بندی زیر را که نتیجه ای از کلیه تقسیم بندیها و جهت طبقه بندی این ضایعات می باشد ذکر می نمائیم :

تقسیم بندی تومورهای ادنتوژنیک :

الف - ضایعات متشکل از اپی تلیوم ادنتوژنیک :

- ۱ - آمیلوبلاستوما و انواع آن .
 - ۲ - آدنوما توئید ادنتوژنیک تومور .
 - ۳ - تومور اپی تلیال کلسیفیه (تومور پیند بورگ) .
 - ۴ - کیست کراتینیزه و کلسیفیه ادنتوژنیک (بعضی ها این ضایعه را جزو کیست ها محسوب می کنند) .
- در این ضایعات امکان وجود مواد کلسیفیه به صورت اجسام بی شکل هست که به هیچ وجه به مینا و عاج ارگانیزه شباهتی ندارد بخصوص آنکه در آمیلوبلاستوما این نوع کلسیفیکاسیون بسیار نادر است و یا اصلاً دیده نمی شود . تنها از علائم تومور اپی تلیال کلسیفیه است .

به ماهیت واقعی رسوبات کلسیفیه در آدنوما توئید ادنتوژنیک