مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره ۲۵، شماره ۲، اردیبهشت ۱۳۹۶
صفحه: ۱۶۱-۱۵۶

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol. 25, No.2, May 2017
Pages: 156-161

گزارش مورد

همراهی یک مورد اسئوس دیسپلازیا با ادنتوم کمپلکس در مندیبل

نجمه جعفری*[۱]، لاله ملکی[۲]، خاطره خیراللهی[۳]، آزاده حسین‌زاده[۴]، حسین قاسم‌پور[۵]

چکیده

مقدمه: اسئوس دیسپلازیا شایع‌ترین ضایعه از خانواده فیبرواسئوس است که در آن استخوان نرمال توسط بافت فیبروزه و مواد مینرالیزه مختلفی جایگزین آن می‌شود. این ضایعات ممکن است با ضایعات مختلف دیگری همراه باشد اما همراهی این ضایعه با ادنتوم به صورت بسیار نادر گزارش شده است.

گزارش مورد: بیمار خانم ۴۴ ساله‌ای هست که یک سال ونیم پیش جهت درمان دندان ۸ سمت چپ مندیبل به دانشکده دندانپزشکی شهید صدوقی یزد مراجعه کرده بود. در رادیوگرافی پانورامیک تهیه شده از بیمار در ناحیه دندان ۶ سمت چپ مندیبل یک ضایعه مخلوط رادیولوسنت، رادیواپک با یک ریم کورتیکه دیده شد و تورم مختصری نیز در ناحیه مذکور مشاهده گردید. از نظر میکروسکوپی، تشخیص اسئوس دیسپلازی همراه با ادنتوم برای ضایعه تائید گردید.

نتیجه‌گیری: علت همراهی ضایعات سمنتواسئوس با دیگر ضایعات کاملاً مشخص نیست و نیاز به انجام مطالعات بیشتر در این خصوص احساس می‌شود.

واژه‌های کلیدی: اسئوس دیسپلازیا، ادنتوم کمپلکس، مندیبل

۱،۲- استادیار، بخش پاتولوژی دهان و دندان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
۳- استادیار، بخش بیماری‌های دهان و دندان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
۴- مربی، بخش پاتولوژی دهان و دندان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خرم آباد
۵- دستیار تخصصی، بخش جراحی دهان و فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
***(نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۱۳۱۵۹۲۱۲۸، پست الکترونیکی:** jafarynajmeh@yahoo.com
تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱/۱۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۵/۲۳

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

مقدمه

سمنتواسئوس دیسپلازیا شایع‌ترین ضایعه از خانواده ضایعات فیبرواسئوس می‌باشد (۱). محققان معتقدند که منشاء این ضایعات از لیگامان پریودنتال می‌باشد که این مسئله ناشی از شباهت میکروسکوپی این ضایعات با لیگامان پریودنتال است (۲).

سمنتواسئوس دیسپلازیا بر اساس خصوصیات بالینی و رادیوگرافی به سه زیرگروه فوکال، پری آپیکال و فلوراید تقسیم‌بندی می‌شود. در نوع فوکال ضایعات منفرد در ارتباط با دندان یا در محل بی‌دندانی دیده می‌شوند و معمولاً بدون علامت هستند و رشد محدودی دارند (۳).

اکثریت این ضایعات در خانم‌ها و در متوسط سنی ۴۸ سال رخ می‌دهد (۲). از لحاظ رادیوگرافی در مراحل اولیه رادیولوسنت بوده و در مراحل میانی و نهایی مخلوط تا رادیواپک می‌شوند. در مرحله رادیواپک یک ریم رادیولوسنت آن‌ها را احاطه می‌کند (۴). از نظر هیستوپاتولوژیکی استخوان نرمال توسط بافت همبند با انواع مختلف مواد معدنی به صورت استخوان نابالغ یا ساختارهای گرد بازوفیلیک شبه سمان جایگزین می‌شود (۵).

ادنتوم شایع‌ترین تومور ادنتوژنیک خوش‌خیم می‌باشد که دارای دو زیرمجموعه کامپاند و کمپلکس می‌باشد (۱). ادنتوم به عنوان یک هامارتوم در نظر گرفته می‌شود که حاصل تمایز سلول‌های اپی تلیالی ادنتوژنیک و مزانشیمی و نتیجه عفونت، ترومای موضعی و عوامل ژنتیکی می‌باشد (۶).

نوع کمپلکس معمولاً در نواحی خلفی مندیبل دیده می‌شود (۷) و در نمای رادیوگرافی رادیواپک بوده و از نظر میکروسکوپی از مینا، عاج و پالپ بدون شباهت مورفولوژیکی به یک دندان تشکیل شده است (۵).

ضایعات فیبرواسئوس ممکن است با ضایعات دیگری مثل کیست استخوانی ساده یا کیست استخوانی آنوریسمال ادنتوم به صورت بسیار نادر دیده شود (۱۰-۸).

شرح‌حال:

بیمار خانم ۴۴ ساله‌ای است که جهت درمان دندان ۸ سمت چپ مندیبل به دندان‌پزشک عمومی مراجعه کرده است. در رادیوگرافی پانورامیک تهیه شده از بیمار، در ناحیه دندان ۶ سمت چپ مندیبل یک ضایعه مخلوط رادیولوسنت، رادیواپک با یک ریم کورتیکه دیده شد (تصویر ۱).

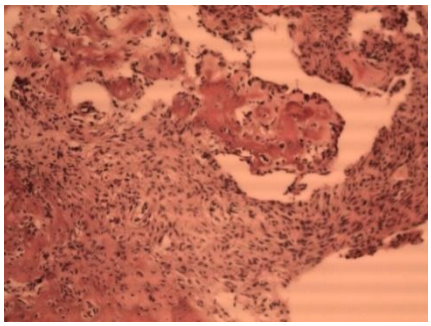
در نمای بالینی تورم مختصر دردناک در سمت چپ مندیبل مشاهده گردید. مخاط دهان کاملاً سالم بود. بیمار تحت بیوپسی اکسیژنال قرار گرفت. بافت ارسال شده به آزمایشگاه حاوی چندین قطعه بافت نرم و سخت به رنگ کرم- قهوه‌ای در ابعاد ۲۵×۷×۵mm بود. بافت‌های نرم و سخت به ترتیب در محلول‌های فرمالین ۱۰٪ و اسید نیتریک قرار داده شدند.



تصویر ۱: نمای پانورامیک ضایعه قبل از جراحی

پس از پاس دادن بافت نرم و تهیه بلوک پارافینی، مقاطع ۵ میکرومتری تهیه شده و تحت مراحل رنگ‌آمیزی هماتوکسیلین و ائوزین قرار گرفت. در بررسی میکروسکوپی اسلایدهای بافت نرم ترابکول‌های استخوانی نابالغ حاوی لاکوناهای محتوی استئوسیت در یک استرومای فیبروزه حاوی سلول‌های مزانشیمال فیبروبلاستیک دوکی با هسته‌های کشیده دیده شد (تصویر ۲).

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]



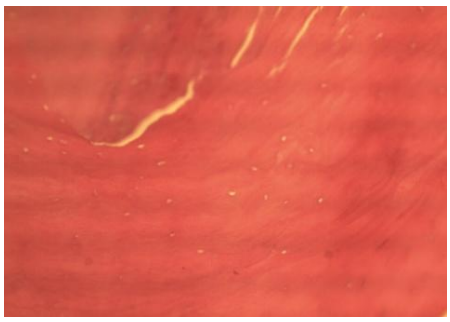
تصویر۲: نمای میک

روسکوپی ضایعه اسئوس دیسپلازیا -درشت‌نمایی X100

پس از ثابت شدن بافت سخت و تهیه اسلایدها، از نظر میکروسکوپی تشخیص ادنتوم کمپلکس گذاشته شد که حاوی مقاطعی از دنتین و بافت پالپ بود (تصویر ۳). تشخیص یک اسئوس دیسپلازیا همراه با ادنتوم کمپلکس برای ضایعه تایید گردید.

۱۲ ماه پس از جراحی بیمار مجدداً بررسی‌شده و هیچ‌گونه شواهدی از عود مشاهده نگردید.

ضمناً رضایت آگاهانه از بیمار جهت ارائه نماهای بالینی، رادیوگرافی، و میکروسکوپی ضایعه به صورت گزارش مورد بدون ذکر مشخصات فردی او اخذ گردید. مقاله با کد اخلاق IR.SSU.REC.1396.58 در کمیته اخلاق به ثبت رسید.



تصویر ۳: نمای میکروسکوپی ادنتوم- درشت‌نمایی X400

بحث

سمنتواسئوس دیسپلازیا شایع‌ترین ضایعه فیبرواسئوس از گروه ضایعات غیرنئوپلاستیک می‌باشد که در آن استخوان توسط بافت همبند فیبروزه و مواد معدنی، جایگزین می‌شود. در سال ۲۰۰۵، سازمان بهداشت جهانی سمنتواسئوس دیسپلازیا را به سه دسته فوکال، پری اپیکال و فلوراید تقسیم‌بندی کرد.

نوع فوکال این ضایعات اولین بار توسط Summerlin و Tomich توصیف شد. از علل این ضایعه می‌توان عفونت، پوسیدگی، بیماری‌های سیستمیک و پریودنتال نام برد. لیگامان پریودنتال یک منشاء احتمالی برای این ضایعات می‌باشد. اکثریت این ضایعات در مندیبل دیده می‌شوند (۱۱).

ادنتوم به‌عنوان یک هامارتوم و شایع‌ترین تومور ادنتوژنیک می‌باشد. تروما، عفونت و فاکتورهای ژنتیکی از علل احتمالی این ضایعه می‌باشند (۱).

ارتباط بین ضایعات سمنتواسئوس با ضایعاتی مانند Simple bone cyst ثبت‌شده است. lida .et al یک همراهی سمنتواسئوس دیسپلازیا با ادنتوم را در یک زن ۳۷ ساله ژاپنی با ضایعات متعدد فیبرواسئوس در فک گزارش کرد (۱۲). در

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

نمونه ما همراهی اسئوس دیسپلازیا با ادنتوم در یک خانم ۴۴ ساله گزارش شد با این تفاوت که ضایعات فیبرواسئوس متعدد حضور نداشتند.

در مطالعه دیگری که توسط georgias و همکاران انجام شد یک مورد سمنتواسئوس دیسپلازیا و ادنتوم کمپلکس در ارتباط با مولر سوم نهفته گزارش شد. در این مطالعه محققان معتقد بودند که ضایعه فیبرواسئوس ناشی از تروما یا عفونت استخوان اطراف ادنتوم یا تاج دندان نهفته می‌باشد و ارتباطی با لیگامان پریودنتال ندارد. در حقیقت هیپرپلازی بافت فولیکولر باعث تشکیل ضایعات سمنتواسئوس شده است. این تئوری مشخص‌کننده ادنتوژنیک بودن ضایعات سمنتواسئوس می‌باشد. وقوع این ضایعات در محل‌های رویش دندان تائید کننده این مطلب است (۱).

در بیمار ما با توجه به کشیدن دندان در گذشته، شاید بتوان گفت که تروما یا عفونت گذشته از علل ایجاد ادنتوم بوده است و ضایعه اسئوس دیسپلازیا یک واکنش نسبت به ادنتوم می‌باشد. در مطالعه دیگری همراهی Ossifying fibroma و سمنتواسئوس دیسپلازیا پری اپیکال و ادنتوم کمپلکس در مندیل یک خانم ۴۶ ساله گزارش شده است (۵).

نتیجه‌گیری

همراهی ضایعات سمنتواسئوس با ضایعات متعددی ذکرشده است اما علت این همراهی کاملاً مشخص نیست. تعداد نمونه‌های بیشتری مورد نیاز است تا ارتباط بین این ضایعات را ثابت کند.

سپاسگزاری

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از رقیه حکیمیان به دلیل همکاری‌شان تشکر و قدردانی نمایند.

References:

1-Georgio IP, Konstantionos IT, Loannis GK. ***Cemento-Osseous Dysplasia-Like Lesion and Complex Odontoma Associated with an Impacted Third Molar.*** Head and neck pathol 2011; 5(4): 401-4.

2-Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. ***Text Book of Oral and Maxillofacial Pathology.*** 4th ed. Philadelphia, PA: Sanders; 2016.

3-Bulut EU, Acikqoz A, Ozan B, Zenqin AZ, Gunhan O. ***Expansive focal cemento-osseous dysplasia.*** J Contemp Dent Pract 2012; 13(1): 115-8.

4-MacDonald-Jankowski DS. ***Fibro-osseous lesions of the face and jaws.*** Clin Radiol 2004; 59: 11-25.

5-Agha Hosseini F, Moslemi E. ***Central ossifying fibroma, periapical cemento-osseous dysplasia and complex odon-toma occurring in the same jaw.*** Clin Pract 2011; 1(2): 36.

6-Bordini J Jr, Contar CM, Sarot JR, Fernandes A, Machado MA. ***Multiple compound odontomas in the jaw: case report and analysis of the literature.*** J Oral Maxillofac Surg 2008; 66: 2617-20.

7-Serra-Serra G, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. ***Erupted odontomas: a report of three cases and review of the literature.*** Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2009; 14: 299-303.

8-Mahomed F, Altini M, Meer S, Colman H. ***Cemento-osseous dysplasia with associated simple bone cysts.*** J Oral Maxillofac Surg 2005; 63: 1549-54.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

9-Sun ZJ, Sun HL, Yang RL, Zwahlen RA, Zhao YF. ***Aneurysmal bone cysts of the jaws.*** Int J Surg Pathol 2009; 17: 311–22.

10-Sun ZJ, Zhao YF, Yang RL, Zwahlen RA. ***Aneurysmal bone cysts of the jaws: analysis of 17 cases.*** J Oral Maxillofac Surg 2010; 68: 2122-8.

11-Mortazavi H, Baharvand M, Rahmani S, Jafari S, Parvaei P. ***Radiolucent rim as a possible diagnostic aid for differentiating jaw lesions.*** Imaging Sci Dent 2015; 45(14): 253-61.

12-Iida S, Kishino M, Sakai T, Ishida H, Okura M, Toyosawa S, et al. ***Multiple osseous dysplasia arising from impacted teeth: report of a case associated with odontogenic lesions***. J Oral Pathol Med 2006; 35: 402-06.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

Case Report

Osseous Dysplasia Accompanied by a Complex Odontoma in the Mandible

Najmeh Jafari[1], Laleh Maleki[2], Khatereh Kheyrollahi[3], Azadeh Hosseinzadeh[*4], Hossein Ghasempoor[5]

[1,2] Department of Oral and Maxillofacial Pathology, Faculty of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[3] Department of Oral Medicine, Faculty of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[4] Department of Oral and Maxillofacial Pathology, Faculty of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[5] Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Received: 5 Apr 2016 **Accepted:** 13 Aug 2016

Abstract

Introduction: Cement osseous dysplasia is the most common lesion of the family fibrous dysplasia which normal bone is replaced with fibrous tissue and several mineralized material. These lesions may be seen in association with various lesions. Companionship of this lesion with odontoma has been reported rarely.

Case report: A 44-year-old female in one year ago has admitted to Shahid Sadoughi Faculty of Dentistry Yazd for treatment of mandibular left third molar. In panoramic radiography in the mandibular left first molar region, a mixed lesion of radiolucent-radiopaque with a corticated borderwas seen. Small swelling was observed in this area. Microscopically, the diagnosis of osseous dysplasia with odontoma for the lesion was confirmed.

Conclusion: The reason of companionship of cement osseous lesions whit other lesions is not completely clear and it requires further evaluation.

Keywords: Osseous Dysplasia; Odontoma Complex; Mandible

This paper should be cited as:
Jafari N, Maleki L, Kheyrollahi Kh, Hosseinzadeh A, Ghasempoor H. **Osseous Dysplasia Accompanied by a Complex Odontoma in the Mandible.** J Shahid Sadoughi Univ Med Sci 2017; 25(2): 156-61.

***Corresponding author: Tel: 09131592128, email: jafarynajmeh@yahoo.com**

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]