

چکیده مراجع دندانپزشکی CDR دندانپزشکی
کودکان از نوزادی تا نوجوانی (پینکهام)
نواک ۲۰۱۹

به کوشش:

دکتر سیده فاطمه پاچناری

(دستیار تخصصی دندانپزشکی کودکان)

سرشناسه	پاچناری، سیده فاطمه، ۱۳۶۳ - گردآورنده
عنوان و نام پدیدآور	چکیده مراجع دندانپزشکی CDR دندانپزشکی کودکان از نوزادی تا نوجوانی (پینکهام) نواک ۲۰۱۹/ به کوشش سیده فاطمه پاچناری.
مشخصات نشر	تهران: شایان نمودار ۱۳۹۹
مشخصات ظاهری	۵۱۳ ص
شابک	۹۷۸-۹۶۴-۲۳۷-۵۰۶-۶
وضعیت فهرست نویسی	فیبا
یادداشت	کتاب حاضر برگرفته از کتاب «Pediatric dentistry : infancy through adolescence, 6th. ed, 2019 اثر آرتورج. نواک است.
موضوع	دندان پزشکی کودکان
موضوع	Pedodontics
شناسه افزوده	نواک، آرتور ج., ۱۹۳۷-م.
شناسه افزوده	Nowak, Arthur J., ۱۹۳۷-
رده بندی کنگره	RK۵۵
رده بندی دیویی	۶۱۷/۶۴۵
شماره کتابشناسی ملی	۶۱۴۸۵۳۵

نام کتاب: چکیده مراجع دندانپزشکی CDR دندانپزشکی کودکان از نوزادی تا نوجوانی (پینکهام) نواک ۲۰۱۹

به کوشش: دکتر سیده فاطمه پاچناری

ناشر: انتشارات شایان نمودار

مدیر تولید: مهندس علی خزعلی

طرح جلد: آتلیه طراحی شایان نمودار

حروف چینی و صفحه آرایی: انتشارات شایان نمودار

نوبت چاپ: اول

شمارگان: ۵۰۰ جلد

تاریخ چاپ: بهار ۱۳۹۹

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۲۳۷-۵۰۶-۶

قیمت: ۳۰۰،۰۰۰، ۱ ریال



انتشارات شایان نمودار

دفتر مرکزی: تهران/ میدان فاطمی/ خیابان چهلستون/ خیابان دوم/ پلاک ۵۰/ بلوک B/ طبقه همکف/ تلفن: ۸۸۹۸۸۸۶۸



وب سایت: shayannemoodar.com



اینستاگرام: Shayannemoodar

(تمام حقوق برای ناشر محفوظ است. هیچ بخشی از این کتاب، بدون اجازه مکتوب ناشر، قابل تکثیر یا تولید مجدد به هیچ شکلی، از جمله چاپ،

فتوکپی، انتشار الکترونیکی، فیلم و صدا نیست. این اثر تحت پوشش قانون حمایت از مولفان و مصنفان ایران قرار دارد.)

تقدیم به:

تمام درمانگران و سپیدپوشانی که بیماری COVID 19 غارتگر گوهر وجودشان شد.

روحشان شاد

راهیست راه عشق که هیچش کناره نیست

آن جا جز آن که جان بسپارند چاره نیست

مقدمه

به نام خداوند زندگی بخش

به لطف پروردگار، مجموعه حاضر براساس نکات کتاب دندانپزشکی کودکان Nowak2019 گردآوری گردید. در نگارش این کتاب تلاش شد که چارچوب و توالی مطالب، با دقت فراوان رعایت گردد. امید است این مجموعه پاسخگوی نیاز داوطلبین امتحانات ورودی دوره دستکاری و مورد تخصصی دندانپزشکی کودکان باشد. قابل ذکر است که مراجعه به کتاب منبع برای تسلط کامل الزامی خواهد بود.

در پایان از مدیریت محترم و پرسنل گرامی انتشارات شایان نمودار، کمال تشکر را دارم.

دکتر سیده فاطمه پاچناری

Pachenari.dds@gmail.com

فهرست مطالب

فصل اول: اهمیت دندانپزشکی کودکان.....	۷
فصل دوم: تشخیص افتراقی ضایعات دهانی و آنومالی‌های تکاملی.....	۱۱
فصل سوم: ناهنجاریهای تکاملی دنتیشن.....	۳۲
فصل چهارم: مراقبت‌های دهان و دندان در بیماریهای موضعی و سیستمیک.....	۴۴
فصل پنجم: شکاف لب و کام.....	۶۰
فصل ششم: اصول فیزیولوژی و آناتومی کودکان.....	۶۷
فصل هفتم: ارزیابی و مدیریت درد در کودکان.....	۷۹
فصل هشتم: کنترل واکنش درد: SEDATION.....	۱۰۰
فصل نهم: آنتی میکروبیالها در دندانپزشکی کودکان.....	۱۱۳
فصل دهم: اورژانس های پزشکی.....	۱۳۴
فصل یازدهم: مسائل دندانپزشکی اجتماعی در دندانپزشکی کودکان.....	۱۴۹
فصل دوازدهم: پوسیدگی دندانی.....	۱۵۵
فصل سیزدهم: دینامیک تغییرات (لقاح تا ۳ سالگی).....	۱۶۵
فصل چهاردهم: معاینه تشخیص طرح درمان نوزاد و نوپا.....	۱۸۰
فصل پانزدهم: پیشگیری از بیماری دندانی (لقاح تا سه سالگی).....	۱۹۱
فصل شانزدهم: مقدمه‌ای بر ترومای دندانی: مدیریت صدمات تروماتیک در دنتیشن شیری.....	۲۰۰
فصل هفدهم: اختلالات و سندرمهای ژنتیکی مادرزادی.....	۲۱۳
فصل هجدهم: دینامیک تغییرات (دنتیشن شیری ۶-۳ سالگی).....	۲۲۵
فصل نوزدهم: معاینه تشخیص طرح درمان (۶-۳ سالگی).....	۲۳۰
فصل بیستم: پیشگیری از بیماری‌های دندانی (دنتیشن شیری، ۶-۳ سالگی).....	۲۴۲
فصل بیست و یکم: مواد دندانی.....	۲۵۱
فصل بیست و دوم: دندانپزشکی ترمیمی برای دنتیشن شیری.....	۲۶۱
فصل بیست و سوم: درمان پالپ دنتیشن شیری.....	۲۸۵

فصل بیست و چهارم: هدایت رفتاری در دندانپزشکی کودکان (۶-۳ سالگی).....	۳۰۳
فصل بیست و پنجم: مشکلات پریدنتال در کودکان و نوجوانان.....	۳۲۴
فصل بیست و ششم: فضا نگه دار در دنتیشن شیری.....	۳۳۲
فصل بیست و هفتم: عادات دهانی	۳۳۸
فصل بیست و هشتم: درمان ارتودنتیک در دنتیشن شیری (۶-۳ سالگی).....	۳۴۶
فصل بیست و نهم: جراحی دهان در کودکان	۳۵۴
فصل سیام: دینامیک تغییرات (سالهای انتقالی ۱۲-۶ سالگی).....	۳۶۴
فصل سی و یکم: معاینه، تشخیص و طرح درمان (سالهای انتقالی ۱۲-۶ سالگی).....	۳۷۳
فصل سی و دوم: پیشگیری از بیماری دندان (۱۲-۶ سالگی).....	۳۹۵
فصل سی و سوم: پیت و فیشور سیلانت (اساس علمی و کلینیکی).....	۴۰۱
فصل سی و چهارم: درمان پالپ دندان دائمی جوان.....	۴۱۷
فصل سی و پنجم: مدیریت صدمات تروماتیک در دنتیشن دائمی جوان.....	۴۳۰
فصل سی و ششم: طرح درمان و مدیریت مشکلات ارتودنتیک.....	۴۴۱
فصل سی و هفتم: دینامیک تغییرات.....	۴۶۷
فصل سی و هشتم: تشخیص ، معاینه و طرح درمان مشکلات عمومی و ارتودنتیک (نوجوانی).....	۴۷۳
فصل سی و نهم: پیشگیری از بیماری های دندان	۴۹۲
فصل چهل: دندانپزشکی ترمیمی برای نوجوانان	۵۰۰
فصل چهل و یکم: دندانپزشکی ورزشی و حفاظت دهان.....	۵۰۹

اهمیت دندانپزشکی کودکان

- Historic mission دندانپزشکی کودکان:
 - ۱- توقف پیشرفت ECC با ترمیم، پالپ تراپی، ext
 - ۲- پیشگیری
 - ۳- برنامه مراقبتی منظم (تضمین سلامت دهان تا adult)
- اپیدمی ECC منجر به تغییر ماتریکس social: تغییر از مراقبت‌های سنتی doctor-directed به complex mosaic (درمان پوسیدگی تحت شرایط و انتظارات پیچیده تر).
- بررسی تغییرات در مدل چند بعدی fisher-owens

پیشگیری و تشخیص

۱. چهار قسمت اقدامات پیشگیری طی دهه ها (general blanket preventive message)
 - آب فلوریده
 - مسواک با خمیردندان فلوریده
 - (Low sugar) wise eat
 - دو بار در سال ویزیت دندانپزشکی
۲. تغییر به پیغام پیشگیری individual بر اساس:
 - CRA
 - تشخیص بهتر پوسیدگی
 - عوامل پیشگیری در حال افزایش: وارنیش فلوراید و SDF (سیلور دی آمین فلوراید)
۳. نقش رادیوگرافی دیجیتالی و ابزارهای تشخیص الکترونیکی:
 - ارزیابی بهتر پیشرفت پوسیدگی
 - مدیریت individual و محافظه کارانه تر
۴. نقش سیلانت: کاهش معنی‌دار پوسیدگی در طول زندگی
۵. نقش CRA:
 - ابزار کمک تشخیصی chairside
 - حمایت از مراقبت individual, patient-centered
 - CRA + مداخله زود هنگام برای داشتن نسلی بدون پوسیدگی

راهنمای رفتاری

۱. عوامل اثرگذار بر چالش در chairside :

- تغییرات نسل
- تجمع ECC (فقیر/ اقلیت)
- زیر گروه‌های فرهنگی نیازمند درمان
- رویکرد سلسله مراتبی پیچیده با کودک
- ۲. لزوم مرتبط کردن تکنیک‌های هدایت رفتاری پایه با:
 - تجارب نامطلوب کودکی (ACEs)
 - موانع فرهنگی (محدودیت ها)
- ۳. جایگزینی کلرال هیدرات با داروهای امن تر
 - افزایش (GA) بیهوشی عمومی به علت اپیدمی ECC

• گزینه فارماکولوژیک: Top choice والدین

۴. تغییرات هدایت رفتاری به دنبال تشخیص نقش درد در:

• رفتار chairside

• مطالبه درمان

۵. عوامل reversal بی حسی: فنتولامین سدیم

گزینه‌های درمانی

۱. تکنیک درمانی پذیرفته شده برای:

• دندان دائمی hopeless : اتوترنسپلنت

• دندان دائمی نابالغ با پروگنوز poor: ژنراسیون

۲. پیشرفت درمان ECC در کودکان خیلی کوچک:

• فوریت درمان

• طول عمر ترمیم

• مراقبت های کمکی غیر ترمیمی

← درمان قبلی ECC:

ترمیم، ext (درمان فوری همراه با کنترل رفتار)

← امروزه:

وارنیش فلوراید، SDF، تکنیک Hall (نیاز به حداقل

همکاری)

تأکید بر بیماری‌های دندانی و بیماری‌های سیستمیک

۱. وضعیت های مهم در ارزیابی کودک:

• اهمیت ECC در تثبیت dental home

• فلونورزیس

• زیبایی

• MIH

• اروژن دندانی (قبلا ناشی از شرایط ایزوله مانند

eating dis.، امروزه ناشی از شرایط گسترده)

• آملوژنزیس ایمپرکتا

• تغییر رنگ داخلی

• بی نظمی شمارش دندانها

۲. هدف سیستم مراقبتی در مورد کودکان SHCN

(نیازمند خدمات سلامتی ویژه):

انتقال از مراقبین کودکان به مراقبین بزرگسالان

اقدامات معاصر نسبت به بیماری‌ها و مراقبت از کودکان

• در زمینه های :

• سیستم های الکترونیک

• لیزر و پیشرفت ها

• رضایت

• طراحی مطب

• ایمنی کودک

• مراقبت های بین رشته ای

• Abuse

نکات مهم جدول ۱-۱ Milestone های دندانپزشکی

کودکان در US:

۱۹۲۴ – نشر اولین کتاب دندانپزشکی کودکان

۱۹۲۷ – جامعه ترویج دندانپزشکی کودکان

۱۹۴۰ – جامعه دندانپزشکی کودکان امریکا ASDC

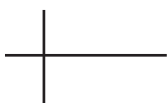
- ۱۹۴۱ - تعیین روز و هفته سلامت دهان
 ۱۹۴۲ - تجویز فلوراید موضعی (پیشگیری)
 ۱۹۴۵ - اولین فلوریداسیون آب (میشیگان)
 ۱۹۴۷ - آکادمی دندانپزشکی کودکان آمریکا AAP
 ۱۹۴۹ - تخصیص اولین هفته فوریه به هفته سلامت دندان کودکان
 ۱۹۵۵ - توصیف روش اسیداچ
 ۱۹۶۴ - تأیید اولین خمیر دندان فلوراید دار (کرسٹ)
 ۱۹۷۴ - پیشنهاد مکمل های فلوراید دار (بلافاصله بعد از تولد)
 ۱۹۸۱ - تعیین ماه فوریه به عنوان ماه سلامت دندان کودکان
 ۱۹۸۳ - بیان اثر بخشی سیلانت
 ۱۹۸۴ - تغییر نام AAP به AAPD آکادمی دندانپزشکی کودکان آمریکا
 ۱۹۹۵ - تعریف تخصص دندانپزشکی کودکان:
 تخصصی برای سن معین / شامل مراقبت اولیه و جامع،
 پیشگیری و درمان / برای نوزادان، کودکان، نوجوانان و
 SHCN
 ۲۰۰۳ - تثبیت ارزیابی خطر و دنتال هوم

جدول ۱-۲ Cross- Millennium view از تغییرات در دندانپزشکی کودکان:

عناصر Traditional	جهت گیری حال و آینده:
تشخیصی: Rg و ابزارهای تشخیصی	Rg دیجیتال، ابزارهای تشخیصی الکترونیک
ابزار پیشگیری: آب فلوراید دار، خمیر فلوراید دار، فلوراید حرفه ای فلوراید مکمل و دهانشویه OTC	روش های سنتی + وارنیش فلوراید و SDF (کاربرد پارادیم CRA برای استعمال فلوراید و ... قطع مکمل)
سیلانت: اکلوزال، پیت و فیشور (selective)	تکنیک پیشگیری اولیه / کاربرد درمانی
CRA: در پیشگیری: غیر ضروری	مکمل پیشگیری - درمانی (جبران خدمات پیشگیرانه)
ساده: تکنیک های ارتباطی و پیشرفته (براساس رفتار chairside / نیاز خاص) مستقیم با انتخاب دندانپزشک	کاربرد ماهرانه تکنیک با توجه به chairside و نقش قوی والدین.
والدین: separation	تغییر نگرش والدین به restrain، مدیریت دارویی، حضور والدین
دیگر فاکتور: الگو و سلسله مراتب مشابه در همه بیماران	شناسایی اثر فقر، استرس سمی، ACE
درد و اضطراب: به عنوان ضرورت قبل از درمان	مدیریت به عنوان عوامل اجتناب از درمان، موثر در رفتارهای اجتماعی تکاملی / پیامد درمان
تکنیک: عمدتا غیر دارویی در office	هدایت رفتار پیشرفته با GA/SED در مطب / مراکز
نگاه Simplistic به رفتار در مطب بر اساس: ساختار خانواده، اجتماع غالب، ارزش های طبقه متوسط	توجه به نقش فرهنگ - فقر، عوامل غیر سنتی

ادامه جدول ۱-۲ Cross- Millennium view از تغییرات در دندانپزشکی کودکان:

ساده: کامپوزیت، آمالگام، SSC	روکش ZC, preventer, اینفیلتراسیون رزینی	درمان ECC
پالپوتومی با فرموکروزول/ فریک سولفات	تکنیک های غیر مستقیم/ MTA	
انتخاب تکنیک و مواد بر اساس: موفقیت فوری - عمر دندان شیری	ایمنی و سمیت	
درمان قطعی ECC: ترمیم - کشیدن	تاخیر درمان - فلوراید, SDF - مداخلات متداول تر	
پوسیدگی تنها محرک درمان	موارد زیبایی (فلوئوروزیس - سفیدی دندان ها) اهمیت MIH و اروژن (ملاحظات درمانی)	اهمیت بیماری دندانی
بیماری های متداول با مدیریت متداول	بیماری های جدید- چاقی- اختلالات eating-او تیسیم	شرایط و بیماری سیستمیک
پیامد دندانی قابل پیش بینی با پیشرفت بیماری در SHCN	افزایش طول عمر - اثرات دارو - وابستگی حیاتی به تکنولوژی	
کاغذ	دیجیتالی	ملاحظات کاری
ایمنی ساده	افزایش مباحث ایمنی (HPAA, خطوط آب, CBCT)	
رضایتنامه	تغییر رضایتنامه	
مراقبت ها ناحیه ای و براساس آموزش	ضرورت گایدلاین های EBD	



تشخیص افتراقی ضایعات دهانی و آنومالی‌های تکاملی



آنومالی های تکاملی:

شرایط	دوره (تعمیل جنسیتی)	یافته های کلیدی	Location	نگات	درمان پروگنوز	DDx
Fissured / Scrotal tongue	دوره ۱ و ۲ (تعمیل جنسیتی: ×)	• شیار مرکزی deep • های Furrow کوتاه و متعدد • tender در صورت تحریک • امکان همراهی با اریتم مهاجر	دورسال و انژال زبان	• صفت AD/ پلی ژنیک • بروز در سس-دریم دالون، د یابت، Dry mouth • در ۱٪ کودکان • منشأ قاعده زدنس	• درمان: مسوک زبان • پروگنوز: برجسته تر با افزایش سن	• اریتم مهاجر • ماکروگلسی یا crenation • همی هلیوپلازی زبان • گرانولوماتوز اورو قشیمال
Ankyloglossia /tongue tie	از زمان تولد (تعمیل جنسیتی: m)	• فردیم لیگولی کوتاه، ضخیم / • چسبیده به نوک زبان • احتمال شکاف خفیف-نوک زبان	وینژال زبان و گف دهان	• در ۱۱-۲٪ نوزادان • مشکلات نادر در پرویدنتال، تکلم، بلع • Multiple frenula: مرتبط با سندرم اورو قشیمال دیجیتال	• درمان: فونکتومی (غیر معمول) • پروگنوز: self-correct یا افزایش سن (در بسیاری موارد) • چسبندگی پالادوگلو سال (اکتیلوگلو سیاری قوالتی)	• زبان bitfid • میکروگلسی • چسبندگی پالادوگلو سال (اکتیلوگلو سیاری قوالتی) • اسکار زبان
تیروگلیب زبانی	دوره ۲ (تعمیل جنسیتی: f)	• توده دولر(اسطح صاف)/فورم- صورتی) • امکان دیس قلازی، دیس قوئی، دیس پنه	• میلاژین قاعده زبان • Vatrim: • کیست مجرای تیروگلو سسال در میلاژین گردن	• ۷٪ تا ۱۰٪ نوزادان • پیشرفت علامت در حلقی/ بلوغ • ۷۰٪ تا ۷۵٪ نوزاد قلاده تیروگلیب زبانی • علت مهم فیبرو تیروگلیبسم نوزادی	• درمانی • هورمون/جراحی/ید رادیو اکتیو • پروگنوز: ۱٪ کرسیتوما	• فیبرولاژی لغوژید • هملانژیوم • لنفانژیوم • ایگنژیس
پیت گوشه لب	دوره ۲ (تعمیل جنسیتی: m)	• دیروشن یا فیسسول یک طرفه/دوطرفه • احتمال ترشح مایع	گوشه دهان	• صفت AD • همراه : • شکاف لب و کام • سندرم راندرود	• درمان نیاز نیست	• پیت پارامدین لب • انگلر چلاژیس
پیت پارامدین لب/ پیت هالوزاری لب	از زمان تولد (تعمیل جنسیتی: ×)	• دیروشن یا فورم قریبه و دوطرفه • احتمال ترشح مایع	مجاور میلاژین ورو میلیون لب پایین	• صفت AD • همراه : • شکاف لب و کام • سندرم راندرود	• درمان نیاز نیست • جراحی زیبایی	• موکوسال • آبسه بافت نرم • شیار وسط لب • Double lip • Piercing لب
رتروکاسکید پایپلا	دوره ۱ و ۲ (تعمیل جنسیتی: f)	• پاپول یا دول sessile صورتی • بدون علامت • معمولاً دوطرفه	• لته چسبیده لیگولی • مجاور کانین منبیل	• خلی شایع • پسرفت با افزایش سن	• درمان نیاز نیست • وارناسیون /آکتومیک نوزال	• فیبروم تحریکی • ژانت سال فیبروما • آبسه بافت نرم
Blind uvula	از زمان تولد (تعمیل جنسیتی: ×)	• شیار یا شکاف در میلاژین • uvula ناقص تکم • امکان	میلاژین کام نرم حلقی	• تظاهر خفیف شکاف کام • نشانه شکاف کام زیر حلقی • مرتبط با سندرم loey's dierez	• درمان نیاز نیست • اندیکاسیون مشوره ژنتیک	• نقص تورماتیک

آنومالی های تکاملی:

شرایط	دهه (تفایل جنسیتی)	یافته های کلینیکی	Location	نکات	درمان پروگنوز	DDx
فریوم انبساطی هائپرپلاستیکی	از زمان تولد (تفایل جنسیتی: ♀)	• توار هفتگی ضخیم یافت نرم صورتی • مرتبط با تحلیل لکه یا دیاستم	• میگلاین مخاط لبیال و لته • لب بالا / پایین	• خونریزی آسان به دنبال پارگی • فریوم های متعدد در سدرم اوروفارینژال • بیجیتال • ندرتا مشکل در breast feed	• درمان نیاز نیست • فرکتومی در : • دیاستم بزرگ - تحلیل لکه - مشکل حرکتی لب	• اسکار تروماتیک • Targ فورنال
توروس پالاتیوس	دهه ۲ (تفایل جنسیتی: f)	• توده استخوانی سخت • سایز و شکل متغیر • بدون علامت مگر تروماتیزه • رانیو اپستی در Rg (ندرتا)	• میگلاین کام سخت	• صفت / چندعالمی • در این سن عمدتا برجستگی خفیف با سطح صاف	• درمان نیاز نیست • ادامه رشد در بزرگسالی	• رافه میگلایاتال برجسته • اگزوستوز پالاتال • کیست میگلایاتال
توروس مندیوبولاریس	دهه ۲ (تفایل جنسیتی: m)	• توده استخوانی سخت • سایز و شکل متغیر • بدون علامت مگر تروماتیزه • احتمال سسوپرانیویوز رانیو اپستی در Rg روی ریشه ها	• دوطرفه • لینگوال مندیبل	• شیوع : پالاتیوموس< مندیوبولاریس • اثرات ژنتیکی و محیطی	• درمان نیاز نیست • ادامه رشد در بزرگسالی	• اگزوستوز • استئومای محیطی • پرو سیت پرو لفراتیو • فیروزیسیپلاری • استیت ککنا انسان • استئو اسکروز اپیو پاتیک
اکزوستوز	دهه ۲ (تفایل جنسیتی: ♀)	• متغرد / متعدد • نول سخت استخوانی • بدون علامت مگر تروماتیزه • احتمال سسوپرانیویوز رانیو اپستی در Rg روی ریشه ها	• فاسیال آلونول ماکزیلر / مندیبل • معمولا دو طرفه • احتمال بروز در کام	• تقلید عفونت انتروژنیک (در تروما) • امکان tender در کودکان	• درمان نیاز نیست • ادامه رشد در بزرگسالی	• استئومای محیطی • پرو سیت پرو لفراتیو • اکتوپیک اراپهن • استیت ککنا انسان • استئو اسکروز اپیو پاتیک

ضمایمه	دنده (تفایل جنسیتی)	یافته های کلینیکی	Location	نکات	درمان پروتوکول	DBx
کراتوز سایشی (frictional) /morsicatio mucosae oris	دهه ۱ و ۲ (تفایل جنسیتی : ×)	• لوکالیزه/ منتشر • shreddled • sq سفید زرد، • چسبنده • بدون علامت	• مخاط مجاور پلن اکورژان، • مخاط اکال، اپیال، آنژال زبان • ده چسبنده	• ناشی از : • عادت rphbing (morsicatio) • تحرک app رتور • دندان شکسته • مسواک زدن نامناسب	• درمان: – حذف علت • در morsicatio سببنا اسپلنت • اگرایی	• لکزام • اپیا آلیا • کراتوز تنگناری غیر تخفینی • استومایت قشاسی نارچین • لوپوس اریماتور • کانیدیار هاپیرلاستیک
کراتوز تنگناری غیر تخفینی (tobacco pouch keratosis)	دهه ۱ و ۲ (تفایل جنسیتی : ×)	• مخاط سفید لایه ای wrinkled • منتشر • چسبنده • بدون علامت / تحلیل نه/ stem • ناشی از snuff یا جو رین • تنگناری	• مخاط رستپور، اپیال، باکال • معمولا متدیل	• در عادات اعتیاد متدید • ایجاد ضایعه پس از ۵-۱ سال مصرف • افزایش ریسک: – پیمدار پرور – پوسینگی – حساسیت دندانای – هاپیرزینس	• درمان: – قطع عادت مخدر به reverse • ضایعه – تیوپسی از ضایعات پیدار – پروکوز ریسک کم تخفینی	• کراتوز سایشی • استومایت قشاسی نارچین • کانیدیارزین هاپیرلاستیک مزین
لکوام	دهه ۱ و ۲ (تفایل جنسیتی : ×)	• مخاط سفید لایه ای wrinkled • منتشر • چسبنده • محور یا کفیدیه شدن	• ده • مخاط باکال و اپیال، کام نرم • مخاط	• متخفنی تر در کودکان سبببهرست • افزایش یا بالا رفتن سن • متخفنی تر در سینگاری یا	• دومان نیاز نیست • واریاسیون مخاطی نرمال	• کراتوز سایشی • اپیا آلیا • WSN
استومایت قشاسی نارچین	دهه ۲ (تفایل جنسیتی : ×)	• پاک سفید خفنی پهن تا طویل • سطح Shaggy ضخیم • رتیدم منتشر • tender	• ده • مخاط سجادور، پلن اکورژان، • باکال و آنژال زبان • ده طویل	• مخاطی باکال یا اکورژان • عادت مگیدن • مرتبط با : • تحریک bling • عادت مگیدن • امکان همرامی با اکوام	• قطع مصرف عامل • رفع مشکل طی ۱ هفته • دومان نیاز نیست • امکان پسرقت خودبه خود	morsicatio mucosae oris • کانیدیارزین هاپیرلاستیک • کراتوز تنگناری غیر تخفینی • لکوامیا hairy
لپینا آلیا	دهه ۲ (تفایل جنسیتی : ×)	• تغییر رنگ کرم- قهوه ای • طویل شدن منتشر باهی فلی فرم	• دورسال زبان	• دورکوزان: زبان پارول < • مشارکت در هاپیرزینس • مرتبط با: – سینگار – بیجاقت ضعیف – آنژی بیوتیک – Dry mouth – Overuse	• درمان: – حذف علت – مسواک زبان	• زبان پاردار • کراتوز سایشی • کانیدیارزین هاپیرلاستیک
Hairy tongue						

ضایعات سفید بافت نرم: انواع ضخیم سطحی

ضایعه	دوره (تضایل جنبیتی)	یافته های کلینیکی	Location	نکات	درمان پروتکوز	DDx
ضایعه خال سفید اسفنجی WSN	دوره ۱/ از هنگام تولد (تضایل جنبیتی ؛ ×)	• متشکل، قرینه • پلاک Velvety / سفید • corrugated • چسبیده • بدون علائم • پایدار	• "نوع پرله" • "مخاط پگال" < • "مخاط لوبال" و "تزال زبان کف • دهان و کام نرم	• صفت AD، نقص کراتین ۳ و ۱۲ • اختلال برگردی خارج دهانی • تظاهر کامل در نوجوانی	• درمان نیاز نیست • تثبیت شش-ایضا در پانچ • جراح	• لگو ادم • HBID (ریس کراتوز اینترا اپیتلیال خوش خیم ارثی) • کراتوز سایشی • کاندیدازیس هالوپیرلاستیک • لگو پلاکهای سفنریک

ضایعات سفید بافت نرم: انواع متریال سطحی

ضایعه	دوره (تضایل جنبیتی)	یافته های کلینیکی	Location	نکات	درمان پروتکوز	DDx
ضایعه کاندیداز سودومیرانوس/ Thrush	هر سنی بویژه نوزادی (تضایل جنبیتی ؛ ×)	• پلاک سفید متشکل • گنده شده و قاعده خام نرمال یا قرمز به جای گفارد • سوزش mild	• "هر مخاطی": پاکال: زبان: کام	• ناشی از کانیدیا آلبیکانس و ... • فاکتورهای contributing: - آنتی بیوتیک - استروئیدها - سرکوب ایمنی - امکان زدن پوشک در نوزاد • پناهگاه قارچ: • پستانک، rdp، ایتو، سوماک	• درمان: داروی هسپد قشارج و بهباشت • پروتکوز: امکان عود اگر علت حذف نشود	• پلاک • سوختگی شیمیایی • زبان باردار • Peel مخاط دهان • monilial mucosae oris • شفا koplik سرخچه
سوختگی شیمیایی	دوره ۲ (تضایل جنبیتی ؛ ×)	• پلاک غیر چسبیده سفید • موضعی/ منتشر • آروژن یا زخم • حساس / دردناک • شروع تاگهانی	• "هر ناحیه": لب، زبان، مخاط پگال، لته	• علل دندانپزشکی: دعاشوویه ها/ LA فتور/ فرسوز کردن	• درمان: • ششاسی و رفع علت • بررسی درمان های همودوپاتیکی • درمان علامتی	• سوختگی حرارتی • کاندیداز سودومیرانوس • زبان مودار • Peel مخاطی • موکوس بچ سیفلیس
زبان coated/ furred	دوره ۲ او (تضایل جنبیتی ؛ ×)	• پوشش سفید - زرد غیر چسبیده • بدون علائم • منبع هالیتوز	• دورسال زبان	• وضعیت های همراه: - تنفس دهانی - بیضاری تب دار - دهندراسیون - بهبود ضعیف	• درمان: مسسوراک زبانشان و فیدراسیون کالی • پروتکوز: تضایل به عود	• کاندیداز سودومیرانوس • زبان مودار • زبان سفید تری فورتگی
مخاط دهان Peeling	دوره ۲ (تضایل جنبیتی ؛ ×)	• توار های خش - قاف - تا سفید • گنده شده/ رفته ای یا نخی مخاطی • امکان سوزش	• "مخاط پگال و لیال" زبان	• علت: دوزآنتیعا و عناصر خیرورشان و دعاشوویه ها	• درمان: قطع علت • بهبود خویه خود	• پلاک • کاندیداز سودومیرانوس • اسهال باقیمت تماسی آلرژیک • سوختگی شیمیایی/ حرارتی

ضایعات سفید بافت نرم: انواع زیرسطحی						
فضایچه	دهه (تایل چسبیتی)	یافته های کلینیکی	Location	نکات	درمان پروتکوز	DDx
اسکار (citrifrx)	دهه ۲۱ (تایل چسبیتی : ×)	خط صورتی pale یا سفید بع ناظم یا سطح صاف starburst یا هاشوری یا بدون علامت	فم صلی، شایعتر : مخاط لببال، وریدپون لب، زبان وریدپون لب بالا وریدپون لب بالا	تأثیربخچه ثروما، جراحی Child abuse Self-mutilation*	درمان نیاز نیست خف اسکار در صورت نیاز زیبایی محدودیت فاکتشن	لبا آلبا پیرند مخاطی لیگن پلان
گرانول های فورائیس	دهه ۲ (تایل چسبیتی : m)	پا پول های مو اشی فوکل کوچک، سفید- زرد مجزا یا خورمه ای بدون علامت	فم طرفه مخاط، پاکال، ر ترو مو لرپه، وریدپون لب بالا	تغذیه سیاهسبه دهانی در ۳۰-۳۰٪ کودکان تحریک یا بهیغ	درمان ضروری نیست. امکان افزایش سائز لیزر تراپی برای زیبایی	کراتوز سایشی تشکیل اسکار پوسجول milia*
کست لنگو اپیتلیال دهانی	دهه ۲ (تایل چسبیتی : ×)	ندول سفید صورتی نرم مفتد الگوی عروقی ظرف سطحی nontender*	مخاطی طرفی زبان تکف دهان کام نرم*	تقلید آیسبه سائز متغیر تخلیه محجری	درمان: تیوپسی اکسیژنال عدم عود	آیسبه بافت نرم لیپوما سیالوایت تورزیلیت لنگوئید هالیرپلاستیک مژراکم
سیالوایت	دهه ۲ (تایل چسبیتی : ×)	توده گلوبولر سسقیف- زرد سخت مفتد/ متعقد درد و تورم اپیورونیک جین غدا خوردن	معمولا تکف دهان (مجزای وارون) تغذیه ساب مندپیورلر	Rgt* پانورامیک / اکورال (اک مک تشخیصی): توده کلسیفیه حلقوی	درمان: ماساژ غده حذف جراحی سنگ و گاهی غده لیپو کریپسی امکان عود مجدد	آیسبه بافت نرم کست لنگو اپیتلیال دهانی کست ایی درمال غده لنگوئی کلسیفیه
کست لکه ای نوزادان	Neonate (تایل چسبیتی : ×)	پاپول خورمه ای -مجزا مفتد/ متعقد یا سطح صاف سفید مرواریدی ۱-۳ میلی متری بدون علامت	Epstein* در راهه Bolin* : در اتصال کام سخت طرفی و کان نرم	تا ۵۵٪ نوزادان	درمان نیاز نیست کست پوز ان کراتین خورد به خود طی یک ماه تخلیه می شود	آیسبه بافت نرم کست لنگو اپیتلیال دهانی
کست لکه ای نوزادان / کست دفتل لامینا	Neonate (تایل چسبیتی : ×)	پاپول خورمه ای -مجزا مفتد/ متعقد یا سطح صاف سفید مرواریدی ۱-۳ میلی متری بدون علامت	مخاطه آلویول (ماگزیلا>)	تا ۵۰٪ نوزادان	درمان نیاز نیست تخلیه خود به خود طی ۳ ماه	ندان ناخال / بنوخال آیسبه بافت نرم لنگوئیزوم آلویولر مونیونال

ضایعات Dark بافت نرم: Red - purple

ضایعه	دوره (تغییل جنسیتی)	پایانه های کلینیکی	Location	نکات	درمان پروتکوز	DDx
لکه Port wine مالفورماسیون عروقی کاپیلاری	تورادری (تغییل جنسیتی: ×)	• ماکول قرمز تا بنفش • لوکالیزه/ منتشر • Blanching متغیر • خوریزی آسان • افزایش حجم استخوان و لته • رشد یا کورک	• مخاط باکال لب ها، لثول • زبان، کام نرم • همزمان روی پوست	• ۷۰٪ تورادان • علامات سندرم استروچ ویر • مشکل خوریزی • نیشلری هلی نورودریک احتمالی • تعقیب ضایعه لته ای (پیوریتیک گرانولوما)	• درمان: - ششاسی علت - رفع خور به خور • هملاتیویا • مالفورماسیون عروقی • کانیدیاز اریتماتوز • دیسکرازای خونی	• هملاتیویا • مالفورماسیون وریدی/شریانی • اگیموز • تالازکنازی ارشی خوریزری مدفده
همورثای زیر مخاطی (اگیموز، پیشی، همتوما)	دهه ۱ و ۲ (تغییل جنسیتی: ×)	• نقطه pin point • موضعی/ منتشر • تورم یا سلع صاف • ضایعه اولیه، قرمز • ضایعات قدیمی: آبی-سیاه • امکان tender	• مخاط، پکال، دورسسال • زبان	• Rate out در ضایعات مدفده • Child abuse • Facial - عفونت ها (مونونوکلئوز عفونی) - اختلال خونی (لوسمی، ترنومبوسیتی، آنمی، هموفلی)	• بازوی هند قانچ/ بهداشت • عود در صورتی که علت حذف یا کنترل نشود	• الوزی قشاسی • اریتم تروماتیک • اریتم مهاجر • سونجکی حرارتی • پیشی کام • آنمی • مخملاک (زبان توت فرنگی)
کانیدیاز اریتماتوز	دهه ۱ و ۲ (تغییل جنسیتی: ×)	• ماکول قرمز متعدد/ پچ منتشر • قرمز • دیپلایسمیون زبان • حس سوزش • انگولاز چلاینس	• میلایین خلی دورسسال زبان	• عفونت کانیدیایی • امکان اریتم کامی • kissing lesion	• بازوی هند قانچ/ بهداشت	• اریتم مهاجر • اروزن تروماتیک • الوزی قشاسی • هملاتیویا • مالفورماسیون عروقی • تیورنید زینلی
اریتم مهاجر (گلوسمیت خوش خیم مهاجر)	دهه ۱ و ۲ (تغییل جنسیتی: ×)	• پچ قرمز موضعی دایلیه • شکل بیضی تا لوزی • سلع صاف/ لوبرله • بی علامت	• سطح پوست زبان • ریه ندرت نواسی (دیگر)	• تورم نیاز نیست • اجتناب از غذای داغ، تند، اسیدی • عوامل موضعی پوشش داده یا استرویدی در موارد علامت دار	• اریتم قشاسی • کانیدیاز اریتماتوز • پاپلیت زبانی گنرا • لیکن پلان	• MRC • الوزی قشاسی • کانیدیاز اریتماتوز • پاپلیت زبانی گنرا • لیکن پلان
هماتوم و کیست رویشی	دهه ۱ و ۲ (تغییل جنسیتی: ×)	• تورم یا پچ موضعی • رنگ کوبیاری، قرمز، آبی • روی دندان در حال رویش • non tender	• مخاط الیولار	• مدناظر بافت نرم کیست بینی • ژدوس • تأخیر رویش دندان • محاذی خوریزی در محل	• درمان ضروری نیست • رفع یا رویش • در صورت علامت: uncovering دندان	• هملاتیویا • انفارکتیزم الیولار تیونال • پیوریتیک گرانولوما • ایماکام تانیو

ضایعات Brown-black بافت نرم، Dark بافت نرم، Brown-black

ضایعه	دفعه (تعداد جنسیتی)	یافته های کلینیکی	Location	نکات	نوعمان پروگنوز	DDx
پیگمانتاسیون فیرمولوژیک (ثلاثی)	دفعه ۲ (تعداد جنسیتی : ×)	• پیج خاکستری، قهوه ای یا سیاه • سطح صاف • توزیع تکه ای یا منتشر	• هر محلی • لته چسبیده >	• افزایش پیگمانسیون با سن • پر پوست های تیره (شایع)	• درمان نیاز نیست • تنوع درمانهای محافظی	• پیگمنتاسیون بعد از التهاب • پیگمنتاسیون ناشی از دارو • ملائوز سیگاری ها • مسومیت سرب
آمالگام تاتو	دفعه ۲ (تعداد جنسیتی : ×)	• ماکول سیاه، خاکستری- آبی • سطح صاف و مارزین غیر واضح تا نامنظم • احتمال رادیو اپسیتی در Rg	• لته، مخاط آلزول، مخاط • باکال	• تاتو گرالیت در کام • (self inflicted) • تدریجاً تاتوی عمدی لب پایین	• درمان نیاز نیست • Rule out ملائوزیک نئوپلاسم • تغییر رنگ دائم	• ماکول ملائوزیک • تاتو گرالیت • خال ملائوسیتیک • واریس • اگیومز قهوه ای
ماکول ملائوزیک دهانی (ملائوز کانوئی)	دفعه ۲ او (تعداد جنسیتی : †)	• ماکول بیضی قهوه ای، خاکستری، سیاه • سطح صاف • مارزین واضح • مفرد/ متعدد	• ورمیلین لب پایین/ مخاط • باکال/ لته	• شایع ترین پیگمانتاسیون مخاطی • گردن سبزه • ماکول های متعدد لب در سندرم پوتر-جگرز	• درمان نیاز نیست • Rule out ملائوزیک نئوپلاسم • پروگنوز: بخشی ندارد	• آمالگام تاتو • گرالیت تاتو • خال ملائوسیتیک • ملائوز سیگاری ها • اگیومز قهوه ای • ملائوز وابسته به دارو
خال ملائوسیتیک	دفعه ۲ (تعداد جنسیتی : †)	• تاول یا ماکول قهوه ای، آبی، سیاه • حدود مشخص • سطح صاف	• ورمیلین لب کام، لته	• ضایعات دهانی غیر شایع • شایع، پوست سر و گردن	• درمان: بیوپسی اگیومز تال • پروگنوز : • low Risk - بخشی پوستی • Risk - بد خیمی مخاط دهان: نامشخص	• آمالگام تاتو • گرالیت تاتو • ماکول ملائوزیک دهانی • ملائوز آکانتوما • ملائوز

ضایعات Ulcerative

DDx	درمان پروتکلوز	نکات	Location	یافته های کلینیکی	دوره (تضایل جنسیتی)	ضایعه
• زخم تروماتیک • زخم هرپسی ثانویه • پاپیلیت زبانی گزرا • GIERD • CROHN • سندرم بهجت • بیماری سلایاک • زخم تروماتیک • PFAPA	• نمی حسی تاپیکال و عوارض coat (رفع علائم) • استروئید تاپیکال و سیستمیک • CHX • درمان لیزر • نگه‌داری غشایی • نگه‌داری غشایی • انواع مایوژن: اسکارگران	• انگشت اینی T cell • ۲۰-۳۰٪ کودکان • مهم ترین فاکتور ها در کودکان: تروما و aph • انسداد دژنتیکی، همراهی با چند بیماری سیستمیک، حساسیت غذایی، سوی تغذیه	• مخاط باکال و لبیل و ویتال زبان • معمولاً مخاط غیر کراتینه	• زخم راجعه در بکال • Minor ۱-۵: زخم سطحی بیشی • ۱۰-۱۰۰: رفح طی ۷-۱۰ روز • Major متعدد و عمیق، • > ۱cm: رفح طی ۲-۶ هفته • هرپتی فردم زخم های کوچک متعدد	• دهه ۲۰ • (تضایل جنسیتی: f)	• زخم آفتی
• اوردن تروماتیک • زخم آفتی • انگولر چلایتنس • زرد زخم • آروزی تماسی • پاپیلیت زبانی گزرا • زخم هرپسی • هرپس زوستر	• گرم ضد آفتاب برای پیشگیری • نمی حسی اپیکال ششکین علائم) • عوارض هند ویروس تاپیکال • آسپیکوویز سیستمیک • آلاسیکلوویز • لزوم درمان در کورک نقص ایمنی	• فعالیت دوباره HSV • در یک سوم کودکان • فاکتورهای Triggering: UV - • بیلاری سیستمیک، • تروما، استرس، فاعلی	• ورطین لب و پوست دور دهان • زخم داخل دهانی در کام سخت، • لکه چسبیده • هرپتیک ویتل در انگست - به • خصوص در عادت مکیدن	• زخم متعدد کوچک عود کننده • در بکال، شروع با وزیکول • انگوی خرمه ای • حس سوزش پورو در مال • بهبودی طی ۱۲-۷ روز	• دهه ۲۰ • (تضایل جنسیتی: x)	• زخم هرپتیک ثانویه
• زخم هرپتیک ثانویه • زرد زخم • چلایتنس اکسولایتنید • اوردن تروماتیک • آروزی تماسی • آسپی	• توپرکاسیون • پیماد ضد قارچ • پیماد ضد قارچ/ استروئید • در موارد عود کننده: ضد قارچ خوراکی	• توسط کانیدا و استاپیلوکوک • فاکتورهای Aggravating: Lip incompetence - • Licking - • drooling -	• گوشه دهان • احتمال ارتباط با عفونت کانیدایی	• شیارهای قرمز زخمی و خونی • سطح پوسته و فلسی • حس سوزش • احتمال عود	• دهه ۲۰ • (تضایل جنسیتی: x)	• انگولر چلایتنس
• زخم آفتی • سونخکی مخاط • زخم هرپسی ثانویه • آروزی تماسی	• ششکین علائم • حذف علت • تشخیص زخم سونخکی: دشوار • امکان اسکارگران	• شایع ترین زخم دهانی • امکان: child abuse • آسیب دورودژیک • زخم سایبری (عود - پیدار)	• لوزال زبان، مخاط باکال لب و لکه • Riga fede dis. نوزاد و دندان • زبان/ سایش مقابل ایسایور	• زخم مفقود، ششک متغیر با پوردر • نامنظم • کم عمق/ عمیق • دردناک • بهبود طی ۱-۲ هفته	• دهه ۲۰ • (تضایل جنسیتی: x)	• زخم تروماتیک
• سونخکی مخاطی • زخم هرپتیک ثانویه • زخم آفتی • انگولر چلایتنس • اریتم مولتی فورم	• شناسایی و حذف اوردن • در کودکان بزرگتر: patch test • استروئید تاپیکال برای کاهش علائم • عود ضایعه با اکسیژن به اوردن	• اوردن ها: • غذا، مواد دندان، محصولات بهداشتی، داروهای تاپیکال، محصولات آرایشی	• هر مخاط در تماس با اوردن • به خصوص لب ها مخاط بکال • لکه	• اریتم کانونی یا منتشر • وزیکول و زخم • تورم • حس سوزش • درد • مزمن: احتمال پلاک سفید	• دهه ۲۰ • (تضایل جنسیتی: x)	• آروزی تماسی

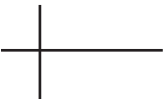
ضایعات Ulicerative

فضایچه	دوره (تعداد جنسیتی)	یافته های کلینیکی	Location	نکات	درمان پروگنوز	DDx
اریتم مولتی فرم	دفع ۷ (تعداد جنسیتی: m)	• ماکرول، وزیکول، بولا، زخم • وسیع، دردناک، قرمز • ضایعات دلمه خونی روی لب • ضایعات target روی پوست • آغاز حاد، تب، malaise	• لب، زبان، مخاط، پاکان، کام نرم • ضایعات پوستی، انتها ها و سر و گردن	• Precipitating factor • HSV - • داروها	• قطع دارو • اوبزیکاسیون لب • رفع علامت • بستری در موارد شدید • خود در صورت تحریک با HSV	• ژئرویاستو ماتیت هرپتیک اولیه • NUG • بیماری دست، پا، دهان • سوختگی شیمیایی
ژئرویاستو ماتیت هرپتیک اولیه	دفع ۱ (تعداد جنسیتی: x)	• تب • تحریک پذیری • درد، ایتانویایی • Drooling • اریتم منتشر • شروع ناگهانی • رفع طی ۷-۱۰ روز	• درگیری وسیع دهان و اطراف دهان • شکایت اصلی: ضایعات لکه • درگیری حلقی در نوجوانان	• علت: HSV • مشکلات جدی کودکان: - تب بالا و دهیدراتاسیون • امکان ضایعات انگشتی و چشمی	• مراقبت حمایتی: • ضد تب • ضد درد • دهانویه تسکینی • هیدر اسیون • آسکوپر سیستمتیک	• NUG • اریتم مولتی فرم • هرپانژین • بیماری دست، پا، دهان

penile Enlargement بافت نرم، ضایعات papillary

ضایحه	دفعه (تثایل جنسیتی)	بافت های کلینیکی	Location	نکات	درمان پروتوکوز	DDx
اسکروموس پاپیلوما	دفعه ۲ (تثایل جنسیتی: ×)	• متفرد • ندول پانکوله یا زوائد • ندول پانکوله یا زوائد • like صورتی تا سفید • نرم	• هر ناحیه دهان: - زبان، لب، کام نرم • (شایع) • غیر معمول در ورملیون لیپال • مخاط لب، قدام زبان	• علت: HPV 6, 11 • ویرو لاس و سرسعت غوط • LOW	• تپیرسی: اکسیژتال • عود تاند • توافق ششراه بخشی	• دروکا و لگاریس • کاندیلوما اگو میپانوم • ژانت سل فیبروما • هاپیرپلازی اسفنجی موضعی، لته ای جوانان
وروکا و لگاریس (زگیل)	دفعه ۱و ۲ (تثایل جنسیتی: ×)	• پاپول پانکوله/ sessile • ندول با سطح پاپیلاری/ pebbly • جفتن • سفید • nontender	• پوست دست و صورت (شایع) • غیر معمول در ورملیون لیپال • مخاط لب، قدام زبان	• علت: HPV 2 • خوراثاتی (مکین انگفست یا جودین تاجین)	• درمان: تیوپرسی اکسیژتال • LOW risk عود دهانی • بهبود خود به خود انواع پوستی • زیمک بدخشی ندارد	• اسکروموس پاپیلوما • وروکا پلازا • کاندیلوما اگو میپانوم • ژانت سل فیبروما • مولوسکوم کویتاژیوم • کراتوز سایشی
کاندیلوما آگو میپانوم (venereal)	دفعه ۲ (تثایل جنسیتی: ×)	• ندول sessile • مجوزا/ متعدد • با سطح پاپیلاری blunt صورتی • nontender	• معمولاً انورژنتال • دهان: مخاط لبی، کام نرم، وینال زبان • خرد تلجی • انتقال عمودی/ جنسی • Child abuse	• علت: HPV 6, 11, 16, 18 - (۷۶ و ۷۸: انگوزن) • خرد تلجی • انتقال عمودی/ جنسی • Child abuse	• درمان: تیوپرسی اکسیژتال • دهان: ablation یا لیزر • بسیار مسری، عود مکرر • انواع HPV 16, 18 مو تپدا • کارسینوم اوروفارنژیال • واکسن دارد	• اسکروموس پاپیلوما • هاپیرپلازی اپیتالی چند کانونی • هاپیرپلازی پاپیلری التهابی • ژانت سل فیبروما • لنتانژیوم سطحی • خال اپیدرمال سطحی • هپیرپلازی در مال کانونی
ژانت سل فیبروما	دفعه ۲ (تثایل جنسیتی: f)	• ندول پانکوله/ sessile • متفرد • سطح pebbly • صورتی • Nontender	• لته چسبده • نورسال زبان • کام سخت	• ضایحه فیروز بدون علت • (تثایل در گورکان)	• درمان: اکسیژتال تیوپرسی • عود تاند	• اسکروموس پاپیلوما • رتروکارسینید پاپیلرا • فیبروم تحریکی
Heck dis, هاپیرپلازی اپیتالی مولتی فوکال	دفعه ۱و ۲ (تثایل جنسیتی: ×)	• ندول/ پاپول sessile • مولتی فوکال • سطح stippled متفرد صورتی • بکارچه coalcesce • نمای cobblestone • Nontender	• مخاط لیپال و باکال و زبان • مخاط لیپال	• علت: HPV 13, 32 • تثایل خنثی، استعداد ژنتیکی • دیگر ریمک فاکتورها: • بهداشت ضعیف، زندگی در مکان شلوغ • سوء تغذیه	• درمان: اکسیژتال تیوپرسی • لیزر Ablation • عود شایع • امکان پسرفت خرد به خود • توافق پائسل بدخشی	• دروکا و لگاریس • کاندیلوما اگو میپانوم • سندرم ماتیلل هاتلوما • MEN2B

Papillary Enlargement یافت نرم: ضایعات Papillary						
ضایعه	دوره (تخایل جنسیتی)	یافته های کلینیکی	Location	نکات	درمان پروگنوز	DDx
هایپرپلازی اسفنجی موضعی لته ای جوانان	۲ دهه (تخایل جنسیتی f)	• پیچ یا enlargement مخفی تا پایلری • قرمز ایزوله • خورندگی راحت، پایدان • عدم پاسخ به بهداشت دهان	• لته قفیلان قدامی • (معمولاً ماکریلا) • اهی تلایم چانگشمال یا سرویکولار پیوندی	• فاکتورهای contributing – تنفس دهانی – کرارینگ قدامی – App ارتو • به عنوان: ژنویوت لیوگ	• نرمیان: نیوپسی اکسیرتال • امکان دفع خورنده خود • عود تا ۱/۶	• پیورینگ کرانرولوسا • اسکو اموس پایلولهای ملتهب • ژانت سل فیبروما • انگلایزیومای سطحی لته
هایپرپلازی پایلاری التهابی	۲ دهه (تخایل جنسیتی x)	• نندول پایول خوشه ای متعدد • سطح گرانولر هورفی – قرمز • ندلی cobblestone montender	• مخاط کام سمت	• App پوشاننده کام • تنفس دهانی • قوس کامی عمیق • امکان علویت کانیدیایی	• برراشت و تمیز کردن app • Relime • درمان ضد قارچی • نیوپسی اکسیرتال ضایعه پایدان	• گدیلوما اکی میتاتوم • Heck • کانیدیای ارتیشاتور • استوماتیت نیکوتینی اولیه



Enlargement یافت نرم ضایعات التهای حاد

DDx	دوران پروگنوز	نکات	Location	یافته های کلینیکی	دهه (تفایل جنسیتی)	ضایعه
* تپیدژیک گرانولوما * کمیت لنفو اپیتلیال دهانی * سیالواریت * توژناریت * کمیت لنه ای نورادان	* مدبریت منشا عفونت * دبیریمان موضعی: * معمولاً آنتی بیوتیک نیاز نیست * (مگر در صورت عدم حذف عفونت)	* عفونت انتروژنیک/جسم خارجی * پوی کرویت: آبه لنه ای با رویش مولر	* لنه و مخاط الونول	* ندول سفرد سفید صورتی- قرمز تیره * چرکی، مواج، ساینر متغیر * حساس تا دردناک * امکان پیشرفت به سلولیت	دهه ۲۱ (تفایل جنسیتی: ♀)	آبه بافت نرم (پارولیس)
* همانوآم صورتی * زرنواری پلانجیک * آمفیزم * سینا لاریت انسدادی * آنژیوم آدم * سیتوزیت حاد * تلانژاریت حاد	* مدبریت منشا عفونت: * آنتی بیوتیک، اینسوزن و درناژ در موارد شدید * آنژیوم لودوویک و ترموز سینوس * کارروس: تهدید حیات	* علل: * عفونت انتروژنیک * پارژی صورتی / دهانی * حشره کریگی * آبه پوی ژنیلار * شکستگی فک * سینا لاریت * سینوزیت * باکتری	* صورت فوقانی / تحتانی * کرن	* تورم ارتعاشی متغیر * شروع ناگهانی * نرم تا Board مانند * گرم، دردناک، تب، سر درد * انسداد راه هوایی، لکوسیتوز	دهه ۲۱ (تفایل جنسیتی: ♀)	سلولیت
* سلولیت * آمفیزم * آدم تروماتیک * آلاری، تسمی * گرانولوماتوز اوروفسیال	* نرم آلریک: * آنتی هیستامین، استروئید، ای تغییرین * امکان تهدید حیات	* نرم اکسپانی (الری) * غذای گدازه * دارو، حشره کریگی، سرما * گرما، لاکس، فشار، استرس، عفونت * نرم ارشی:	* لب، زبان، کام نرم، صورت * سایر یوایی پوست	* تورم منتشر * شروع ناگهانی * نرم * Nontender * امکان ارتباط با مشکلات تنفسی / GI	دهه ۲۱ (تفایل جنسیتی: ♀)	آنژیوم آدم
* تلانژاریوما * هماناریوما * همانوآم * فمپروم نرم * آبه بافت نرم * کمیت مجرای برآقی	* بیوپسی اکسپوزال، با حذف غده قرص * عود در تکرر تروما/ حذف ناکامل	* شایع ترین تورم لب کودکان * ارتباط با تروما/ A/P ارتو * مادرزادی، نادر	* مخاط لب پایین/ مخاط باکال * ویکوال قدام زبان	* ندول بوز مانع * سطح صاف، ژئسلوسفت- قورم- آبی * شروع ناگهانی- ساینر متغیر * حساس در تروما، درناژ پرویدیک	دهه ۲۱ (تفایل جنسیتی: ♀)	موکوسل
* تلانژاریوما * هماناریوما * MEC * سینا لاریت انسدادی * کمیت مجرای برآقی * کمیت درموئید	* بیوپسی اکسپوزال، غده سباب لیکنگال * مشیوع عود در مارسوپالیزاسیون	* مرتبط با غده سباب لیکنگال * مادرزادی، نادر * (پلازی مجرای قرشی سلب مدیانا)	* کف دهان (الری) * Plunging * انتشار تورم در سباب مدیلیل و کردن	* تورم بوز مانع * سطح صاف ترنسلوسنت تا آبی * ظهور جدید * متغیر در ساینر * Tender مختصر * درناژ پرویدیک * بالا آوردن زبان	دهه ۲۱ (تفایل جنسیتی: ♀)	رانولا

Enlargement بافت نرم، تومور و تومورمانند						
ضایعه	دهه (تغییل جنسیتی)	بالقه های کلینیکی	Location	نکات	درمان پروگونز	DDx
فیبروم تحریکی	دهه ۱ و ۲ (تغییل جنسیتی : ♀)	• ندول یا سطح صاف صورتی-محکم • Nontender • پتانسیل رشد محدود	• مخاط پاکال و لیپال • زبان، لکه چسبنده • منشأ لکه چسبنده پاهی بین دندانی • در ناحیه قدامی <	• ضایعه واکشی هالیرپلاستیک ناشی از ترومای مزمن • تقلیل تومور	• نیوپسی اکسپوزیتال تا پروبیست • حذف تحریک موضعی • میزان عود: ۱۶٪	• موکرسل فیبروزه • فیبروما • پیورژنیک گرانولومای فیبروزه • تئوپلاسم زیرمخاطی خوش خیم • فیبروم تحریکی • PCCG • ژانت سل فیبروما • پیورژنیک گرانولوما • پریفرال ادنوزنیک فیبروما
فیبروم اسفیه محیطی	دهه ۲ (تغییل جنسیتی : ♀)	• ندول • سطح قرمز/آبی بنفش • امکان زخم/محکم/ nontender • امکان تحلیل استخوان آلوئول • پتانسیل رشد محدود	• لکه چسبنده • مخاط آلوئولار	• ضایعه هالیرپلاستیک واکشی • امکان جابه جایی دندان	• نیوپسی اکسپوزیتال تا پروبیست • حذف تحریک موضعی • میزان عود: ۱۸-۲۰٪	• پیورژنیک گرانولوما • فیبروم تحریکی زخمی • فیبروم اسفیه محیطی • همالژیوما • مگ انزالوم جسم خارجی
پیورژنیک گرانولوما	دهه ۱ و ۲ (تغییل جنسیتی : ♀)	• ندول • سطح صاف تا نامنظم، قرمز • معمولاً زخمی • خورندگی آسان • نرم و شکننده • nontender • پتانسیل رشد محدود	• معمولاً در لکه چسبنده < تل، زبان، مخاط پاکال، پوست	• فضاچه هالیرپلاستیک واکشی (تحریک)/ بهاشت P00۲ • همراه با حاملگی (تومور حاملگی) • در محل cxt به دلیل سسکستر استخوانی (پولیس گرانولوماتوزا)	• نیوپسی اکسپوزیتال و حذف تحریک • عود ۱۵-۲۰٪	• فیبروم تحریکی زخمی • فیبروم اسفیه محیطی • PCCG • آبسه بافت نرم • همالژیوما • هالیرپلازی اسفنجی لوکایوزه لکه جوانان
فیبرومالوز لکه ای	دهه ۱ و ۲ (تغییل جنسیتی : ♀)	• Enlargement لکه • ژنرالیزه، لوکالیزه • سطح صورتی صاف تا stippled • محکم • Nontender • هر دو نتیقین	• لکه چسبنده و تورورژنیک	• فامیلار/ آیدروپاتییک • مرتبط با سندرم • تداخل یا رویش • جابه جایی دندان	• ژنژیویت کفرمی و بهاشت خوب • عود بالا	• انفرانیس رشد لکه وابسته به دارو • ژنژیویت تقش دهانی • ژنژیویت هالیرپلاستیک مزمن • انفراده لکه ای لوکاییک • ژنژیویت اسکروبیوتیک
همالژیوما	نوزادی (تغییل جنسیتی : ♀)	• ضایعه بنفقر، آبی، قرمز • لوکلایزه تا منتشر • Flat یا تئولر • نرم و قابل فشرده شدن • امکان blanch • خورندگی آسان • ۲۰٪ موارد، متعدد	• ۶۰٪ در سسر و گردن، لیبرزان، مخاط کان • تئرتا نو فک	• مشکل، خورندگی • احتمال مال اکژژن • اسکار همراه با involution	• ظهور در دهه اول • جراحی انتخابی، اریزایی اسکار • لیزر، کورتیکواستروئید • پرووگنوالوئول • فاقد عود	• مالفریواسیون عروقی • پیورژنیک گرانولوما • انفرانژیوما • گیسٹ رویشی/ همالوما • موکرسل

Enlargement بافت نرم: تومور و تومورمانند						
ضایعه	دهه (تاریخ جستجو)	یافته های کلینیکی	Location	نکات	درمان پروتکلوز	DDx
لنفانژیوما (ماکدور، تاسمین، لنگاتیک)	نوزادی تا ۲ سالگی (تاریخ جستجو: ۲)	• تومور لوکالیزه تا منتشر • ترنسلوپنت تا فوری یا پیش • سطح صاف یا pebbly • نرم و قابل فشرودن • Crepitus در لمس	• ۷۵٪ در سر و گردن • نواحی دهانی، زبان، لب، مخاط • باکال<	• احتضال مال انگریژن • دیس هلاژی، مشکل تنفسی • هسپتیک مگنوما و لنفانژیوما آئینولر توبانثال (انواع دیگر)	• اکسیژنال جراحی • عود دارد • پاپیلیت لینگوال • موکوسل • ترانولا پلانچیک • پادیت • گیت، شکاف حلقی	• همانژیوما • اسکراموس پاپیلما • پاپیلیت لینگوال • موکوسل • ترانولا پلانچیک • پادیت • گیت، شکاف حلقی
ایولیس مادرزادی	نوزادی (تاریخ جستجو: ۱)	• ندول پانکوله یا sessile یا منفرد • سطح صاف صورتی- قرمز • امکان زخم • ۱۰٪ موارد متعدد	• ریح آلویول هانی (ماکریا)<	• احتمال مشکلات در feed • سبیز ماکوسیم در تولد	• جراحی اکسیژنال • گاهی پسرفت خوبه خود • عود ندارد • تکامل دندانهای نرمال	• همانژیوما • پیوژنیک گرانولوما • لنفانژیومهای آلویولر توبانثال • متیناکو در مال تومور نوزادی
توروفیبروما	دهه ۲ (تاریخ جستجو: ۲)	• ندول منفرد- متعدد • سطح صاف/ اجزا یا منتشر • نرم تا Firm در لمس • nontender	• زبان، مخاط باکال و کام • نورتا منبیل • سس-تورینگ هر ناحیه ای به • خصوص پوست	• توروفیبروماساتوریس: آئوروسال • غالب • caté au lait • Freckle، زوبیل • ندول lisch در عنبیه	• جراحی اکسیژنال در ضایعه منفرد • اکسیژن انتخابی در موارد سندرمیک • ۵٪ پیجشی در موارد سندرمیک	• همانژیوما • توروفیبروما • توروفیبروما • توروفیبروما • توروفیبروما • توروفیبروما
تورومای مخاطی (MEN2B)	دهه ۱ (تاریخ جستجو: ۲)	• ندول و پاپیل صورتی متعدد • نرم • Nontender • استخوان های مارفانوئید • صورت پارینگ لب پو	• مخاط لبیال و باکال، زبان • مخاط لته، ملتحمه و پلک • قنای	• سندرم آئورومال غالب • سبیز stigmata شامل: - فلوکروموسیتوما - کارسینوم مولاری تیروئید	• جراحی اکسیژنال زیبایی • سرطان تیروئید مهم در دهه دوم	• توروفیبروما • HECK • سندرم هامار تومای متعدد
پیلومورلیک آدنوما (Mixed خوش خیم)	دهه ۲ (تاریخ جستجو: ۱)	• صورتی • سطح صاف • رشد کند • Firm • nontender	• شایع ترین: غده تیروئید • در دهان کام	• شایع ترین: توبانثال خوش خیم • غده بزاقی • شایع ترین: تودور پیجشی در همین • گروه سنز: موکولیدر موئید کارسینوما	• جراحی اکسیژنال با حارژین کالی • عود کم • عود ۲۰<	• توروفیبروما • همانژیوما • موکولیدر موئید کارسینوما • پیوژنیک • پیوژنیک
فیبرومنتوز مهمان جوانان	دهه ۲ و ۱ (تاریخ جستجو: ۲)	• رشد سریع • توده فلو زگنده مخرب • بدون درد	• ناحیه سر و گردن • ناحیه شایع داخل دهانی، پالت • نرم پالانتیبل	• ندر تا ضایعه مخرب با تهاجم • موضعی • تثبید پیجشی • مرتبط با پولیپوزیس آدنوماتوز • کلانولگی • سندرم گارنیر	• جراحی اکسیژنال با حارژین وسیع+ • ششی در دهانی و رادیو تراپی • عود بالا	• پیوژنیک گرانولوما • فیبروماساگروما • فیبروماساگروما • پیوژنیک • پیوژنیک
رادیوموسل گوما	دهه ۲ و ۱ (تاریخ جستجو: ۱)	• رشد سریع • توده فلو زگنده مخرب • بدون درد	• سر و گردن<< • صسورت، چشم، حفره بینی، • سینوس ماکریلا و کام	• بدخشی، عقولرات اسکلتی • از شایع ترین: سارکومهای کوریکان	• جراحی اکسیژنال، ششی در دهانی • چند عاملی: رادیو تراپی • پروتکلوز باقی ۵ ساله: ۷۰٪	• فیبرومنتوز دسموئید مانند • فیبروما • فیبروماساگروما • رادیوموسل گوما • رادیوموسل گوما

ضایعات رادیولو سنت استخوان

ضایعه	دهه (تفایل جنسیتی)	یافته های کلینیکی و رادیوگرافیک	Location	نکات	درمان پروتکوز	DDx
کمیست دنتی ژروس	دهه ۲ (تفایل جنسیتی: m)	• محدودده مشخص • تک حفزه • رادیولو سنسی افراطی تاج دندان • نفقته • امکان چابه جایی دندان • EXP. کورتیکال • تحلیل ریشه • بدون علامت(مگر در عفونت)	• ناحیه دندان ۲ و ۸ (ماکزپالا و مندیبال) • ناحیه دندان ۳ و ۸ (ماکزپالا و مندیبال)	• کمیست انتروژنیک، شایع در کودکان • رشد سریع • امکان درگیری دندان ششتری و دندان اسفالی • آتالوگ بافت نرم، کمیست رویشی	• انوکلاکسیون • مالموسیوالتیراسیون در موارد وسیع • درمان ارتو برای رویش دندان • گاهی عود • AOT • کمیست پاکال باقی نوریگیشن	• انوکلاکول مالموسیوالتیراسیون • آملوپلاستیگ فایبروما • تومور سینیستیک آملوپلاستیوما • OKC • AOT • کمیست پاکال باقی نوریگیشن
اندتروژنیک کراتوسینیست (کراتوسینیستیک اندتروژنیک تومور)	دهه ۲ (تفایل جنسیتی: m)	• محدودده مشخص • تک حفزه/ چند حفزه • رادیولو سنسی با مارچین کورتیکه • EXP. • ۲۵-۴۰ مرتبط با دندان نفقته • امکان تحلیل و جابه جایی دندان • احتمال درد	• بدنه خلفی راموس • ناحیه دندان ۳ و ۸ (ماکزپالا و مندیبال)	• کمیست های اکتیو • NBCB • کیمت های لگی • کارسینوم بازال سل • بیت پالمار-فلنلار • ندده دو شانه • کمیست ایچی درمال • Flax cerebri کلسیفیه	• جراحی اکتیوالت • امکان استرکتومی محیطی/ کوثر شیجایی • Decompression • ۲۰-۳۰ عود	• کمیست دنتی ژروس • آملوپلاستیوماهای یونی سینیستیک • آملوپلاستیگ فایبروما • اندتروژنیک میکسوما • مالموسیوالتیراسیون عروقی مرکزی • CCGG
آملوپلاستیگ فایبروما	دهه ۲ و ۳ (تفایل جنسیتی: m)	• محدودده مشخص • تک حفزه/ چند حفزه • مارچین اسکروژیک • EXP. • ۱۷۵٪ ارتباط با دندان نفقته	• ۷۰٪ خلف مندیبال	• بدخیمی تاندز • آملوپلاستیگ فایبروسارکوما (denovo/ عود)	• جراحی اکتیوالت • ۷۰-۸۰ عود • توصیه: follow up طولانی مدت	• کمیست دنتی ژروس • OKC • مالموسیوالتیراسیون عروقی مرکزی • CCGG • آملوپلاستیوما
آملوپلاستیوما	دهه ۲ (تفایل جنسیتی: x)	• محدودده مشخص • رادیولو سنسی تک حفزه/ چند حفزه • پورفراسیون کورتیکال • EXP. • رشد کند • چابه جایی و تحلیل ریشه • معمولا بی علامت	• ناحیه مولر و راموس مندیبال	• شایع ترین شکل در کودکان؛ • یونی سینیستیک • مرتبط با مولر نفقته • درمان از انوکلاکسیون تا رزگکشن • تسهالجم-کمیسر از تومسور conventional	• تومور اندتروژنیک مهاجم، رزگکشن ماریجیتال / enblock • گروتاز: ۰-۱۰-۵۰ عود • تندرنا بدخیمی	• کمیست دنتی ژروس • OKC • اندتروژنیک میکسوما • CCGG • آملوپلاستیگ فایبروما
ملائیوژنیک تورواکتو درمال تومور تورالاری	تورالاری- تولد (تفایل جنسیتی: m)	• ضایعه با EXP. سریع • سطح پیکانته-آبی-سیاه • محدودده نامشخص • رادیولو سنسی چندحفزه • چابه جایی جوات دندان • نمای floating tooth	• قدام ماکزپالا	• تخلیه بدخیمی مخرب • رشد سریع • آئپورسالتیو دندان ناشی از جراحی • افزایش و انیلیل منلیک اسید ادرار	• جراحی اکتیوالت/ کورتاز • ۲۰-۳۰ عود • تومور متاپلازی	• سارکوما متاستاتیک • مالموسیوالتیراسیون عروقی مرکزی • کمیست رویشی بزرگ • اپولیس مالدرداری بزرگ

فضایعات رادیولو سنت استخوان

فضایعه	دهه (تاریخ جنبشی)	یافته های کلینیکی و رادیوگرافیک	Location	نکات	درمان پروتکوز	DDx
سنترال ژانگت سل گرانولوما CGCG	دهه ۱ و ۲ (تاریخ جنبشی: F)	- محدوده مشخص - رادیولو سنتی تک حفره / چند حفره - بوردر اسکالوپ - Exp - امکان جابه جایی دندان - تحلیل ریشه - درد و پاراستزی	- منفیل < (اقدام دندان ۴) - امکان عبور از میدلاین	- دارای شکل ماهجم - Rule out - هایپوپارائیدوئیسیم - چرانیسم - دیگر سندرم ها یا ضایعات متعدد	- کورتاژ کامل - کورتیژک استروئید داخل ضایعه - کلسی ترغیب - اینترفون - بیس فسفونات - عود ۲۰٪	- گیت پری ایمپال - OKC - SBC - اینترژیک میکسوما - مالیورماسیون عروقی مرکزی - ABC - آملوبلاستیک فیبروما
چرانیسم	دهه ۱ (معمولا زیر ۵ سال)	- صورت chubby - قرین دو طرفه - بزرگی لکین بدون درد - رادیولو سنتی متعدد چند حفره یا حدود مشخص	- ماکزیلا و مندیبل - خصوصا زاویه مندیبل - معمولا هر چهار کو ابرانت	- شرایط اتروزیمال غالب - Ext زودرس دندان شیری - جا به جایی جزانه دندان - مال اکوزن شدید - دندان های مالفورم	- تناقض در درمان - پسرفت خود به خود یا بلوغ - جراحی (بهبود فانکشن و زیبایی)	- NBCC - هایپوپارائیدوئیسیم - سندرم NOONAN - سندرم RAMON - نوروفیبروماتوز I
گیت ساده استخوانی SBC (گیت تروماتیک استخوانی)	دهه ۲ (تاریخ جنبشی: X)	- ضایعه فکی - محدوده کم تا کاملا مشخص - رادیولو سنتی تک حفره یا بوردر اسکالوپ تازک - اسکالوپ بین ریشه ها - exp ۲۰٪ - دندان ها vital	- قمام و خلف بدنه مندوبول - راموس - نوع طره (غیر شایع)	- علت: نامشخص (تروما) - expansion - Extension - همراهی با ضایعات فیبرواسنوس	- اکسیلور جراحی و کورتاژ - عود کم ۳-۱٪	- CGCG - گیت پری ایمپال - OKC - جوان در حال تکامل
گیت آوریسمال استخوانی (ABC)	دهه ۱ و ۲ (تاریخ جنبشی: X)	- تورم دردناک با رشد سریع - رادیولو سنتی تک/ چند حفره - گسترش بالایی کورتکس باکال - جابه جایی دندان	تابیه خلفی مندیبل	- گیت کانپ پوخن ۲۰٪ آلمراه ضایعه قلبی - CGCG - فیبروزیسمپلازی - فیبروم اسپیله	- کورتاژ/ اوتکلسیون - کنترل خردردی - عود طی دو سال: ۱۲٪ - معمولا برپاقت ناکامل	- آملوبلاستیک فیبروما - آملوبلاستوما - CGCG - مالیورماسیون عروقی مرکزی - OKC - اینترژیک میکسوما
آبسه پری ایمپال	دهه ۱ و ۲ (تاریخ جنبشی: X)	- دندان لق، غیر زنده - تورم بافت نرم، چرک، سینوس - ترکت - دردناک - PDL وسیع - رادیولو سنتی با محدوده نامشخص	- آلوپول - ابتدای دندان شیری	- احتمال پیشرفت به سلولیت - توقف / تکامل / هایپوپلازی میدانی - دندان جاکچین	- درمان آلو - EXT - آنتی بیوتیک و ضد درد - مشکلات جزی: ترمیم سینیوس - کلوروس، آنتین لودوویک	- آبسه پری دنتال - آبسه / گرانولوم پری ایمپال - گیت باکال یا فوری کشمن - LCH

ضایعات رادیو لو سفت استخوان

DDx	درمان پروگنوز	نکات	Location	بالقه های کلینیکی و رادیوگرافیک	دهه (تفایل جنسیتی)	ضایعه
• گیت دنتی ژروس • جونه در حال تکامل • SBC • CGCG • LCH	• درمان ریشه • EXT: و کورتاز آرام (مراقبت از جونه دندان دائمی)	• امکان جابه جایی دندان چنانچه • امکان آلوده ماندن دندان • ضایعه بزرگ دندان شیری • (شبه دنتی ژروس دندان دائمی)	• الونل مجاور اپکس / قورکا	• دندان غیر زنده • معمولاً بدون علائم (مگر متسدد حد ضایعه) • رادیولو سندسی با حدود مشخص - نامشخص • از دست رفتن لامپا نورا • تحلیل ریشه	• دهه ۲ و ۱ (تفایل جنسیتی: ♀)	گیت گرانولوم پری اپیکال
• شکستگی فک • سارکوم اوپیک • لنفوم بورکیت • LCH • استئوسارکوما	• اینترپون و درناژ با C8s • پوشش انژی بیوتیک • امکان پیشرفت به استئومیلیت مزمن	• اکثر عفونت دندان یا شکستگی فک • گاهی باکتریسی	• خلف مفیدیل در کوردکان • قدام ماکزیلا در قورکان	• رادیو لو سفتی منتشر • مازوین نامشخص • سکمتی - تب - تورم - درد • لنفادنوپاتی • لکوسیتوز • سیتوس توکت	• دهه ۲ و ۱ (تفایل جنسیتی: m)	استئومیلیت حاد
• نوتروپنی دوره ای • لنفوم بورکیت • لوسمی • پریدنتیت مهاجم • آنسده / گرانولوم پری اپیکال • استئومیلیت حاد	• بر اساس فرم و موقعیت بیماری: • شیمی درمانی چندانعلی • رادیو تراپی low dose • کورتاز جراحی • پیوند سلول بنیادی • پروگنوز بدتر در کودکان • از دو سال	• بیماری توپلاستیک سلول های میلوئید • متد شر مؤمن: ضایعه ا استخوانی • atytic اکزوفالوس، بیایب بی مزه • تقلید بیماری پوره / عفونت دندان • چندگانه بی در تمام انواع	• اسکال، مفیدیل، دنده، مهره ها • فک: ۲٪ - ۳٪ موارد	• لنفادنوپاتی • راش - درد دهانی • ژئوویت - زخم • دندان های لق • رادیو لو سفتی متعدد • punch floating tooth • نمای floating tooth • از دست رفتن ژوروس دندان	• دهه ۲ و ۱ (متنشی) • دهه ۲ (لوکالیزه) • (تفایل جنسیتی: m)	هستئوسیتوز سلول لانگ هالین (هستئوسیتوز x)
• استئومیلیت حاد • LCH • آنسده / گرانولوم پری اپیکال • لوسمی حاد • پریدنتیت مهاجم	• شیمی درمانی چندانعلی • بخشی مهاجم با باقی ۵ ساله بر اساس STAGE ۵-۷۰	• عمدتاً افتقاه با عفونت ادنوتونیک • مرتبط با EBV و ترنسلوکیشن کروموزومی	• شایع ترین: خلف مفیدیل • امکان درگیری ۳ کوارانت • در فرم آفریقائی (اندیمیک): ۷۰-۵۰٪ درگیری فک ها	• لنفادنوپاتی، تورم صورتی • Tender • لقی دندان، اکستروژن و loss • ژوروس • از دست رفتن patchy لامپا نورا • رادیو لو سفتی نامنظم • نمای floating tooth	• دهه ۲ و ۱ (تفایل جنسیتی: m)	لنفوم بورکیت

ضایعات Mixed استخوانی

DBx	درمان پروتوز	نکات	Location	یافته های کلینیکی و رادیوگرافی	دهه ۲ (تمایل جنسیتی)	ضایعه
• اندوتما • AOT • آملوپلاستیک فیبرو اندوتما • CEOT • فیبروم اسفنجی مرکزی	• انوکلاسیون (حاصل ریسک مورد) • به ندرت رفتار تهاجمی یا بدخیمی	• در کودکان مرتبط با اندوتما	• بیشتر ناحیه اینفاساپز-کالین، ماکزیلا و مندیبل • احتمال ضایعه ای	• رادیولوژی تک حفره • حدود مشخص • کلسیفیکاسیون نامنظم یا دندان مانند • EXP. • ۲۳٪ مرتبط با دندان نهفته • بدون علامت	• دهه ۲ (تمایل جنسیتی: ♀)	• کیست اندوتوژنیک کلسیفیه (کیست گورلین)
• کیست دنتی روس • COC • اندوم در حال تکامل • OKC	• انوکلاسیون • فاقد عود	• عمدتاً بین ۲۰-۶۰ سالگی • ندرتاً ضایعه ای	• قدام ماکزیلا > قدام مندیبل	• رادیولوژی تک حفره • حدود مشخص • کلسیفیکاسیون شریف Snow Flake • مرتبط با دندان نهفته (کالین) • تباعد ریشه • EXP. بدون علامت	• دهه ۲ (تمایل جنسیتی: ♀)	• اندومالوئید اندوتوژنیک توپور
• اندوم در حال تکامل • COC • CEOT • فیبروم اسفنجی مرکزی • استئوپلاستوما	• کورتاژ محافظه کارانه • عود نادر	• تشخیص: توپور اندوتوژنیک - (شکست در ریش دندان)	• منطبق مolar و پره مolar مندیبل	• رادیولوژی تک حفره • حدود مشخص • موثر کلسیفیه و دندان مانند • EXP. • اغلب همراه دندان نهفته	• دهه ۲ (تمایل جنسیتی: ♀)	• آملوپلاستیک فیبرو اندوتما
• COC • آملوپلاستیک فیبرو اندوتما • فیبروزیستوپلازی • استئوسکروز لیبیوپاتیک • FCOD • استئوپلاستوما • سمنتوپلاستوما	• انوکلاسیون/رنگش • عود نادر	• نوع مهاجم فیبروم اسفنجی جوانان • معمولاً در ماکزیلا • عود مکرر	• ناحیه مolar و پره مolar • معمولاً مندیبل	• توپور در دندان • الگوی رشد حلزونی • ضایعه تک حفره • حدود مشخص • بوردر اسکروز تیک • Bowing به سمت پایین کورتکس	• دهه ۲ (تمایل جنسیتی: ♀)	• فیبروم اسفنجی (فیبروم سمنتو اسفنجی)
• فیبروزیستوپلازی • کالوس شکستگی • کیست پاکال بای فورگیش • سلار کم اوبنگ • هایپو استئوز کورتیکال نوزادی • استئوسلار کوما	• درمان اندو-EXT • در صورت ضرورت آنتی بیوتیک • امکان رفتار استخوان EXP بدون جراحی رنگتورینگ	• معمولاً مolar پیوسته • RG اکسوزال: نسای لایه ای کورتیکال	• خلف مندیبل • معمولاً درگیری دندان ۶	• محدوده نامشخص • متغیر • رادیولوژیست: mixed، رادیو ایک EXP. • Duplication کورتیکال • الگوی پوست یزاری، لامینیت Mild tender	• دهه ۲ (تمایل جنسیتی: ♀)	• استئومیلیت با پروتوسلیت پرولیفراتیو (استئومیلیت گار)

ضایعات رادیواپیک استخوانی

ضایعه	دهه (تغییل جنسیتی)	یافته های کلینیکی و رادیوگرافیکی	Location	نکات	درمان پروتکونز	DDx
اندوم و کامپوند، کمپلکس	دهه ۲ ^۱ (تغییل جنسیتی: ×)	• رادیو اسیستی با حدود مشخص • دیم رادیولوگست یاریک • در نواحی پیری کرنزال یا رادیوگراژ • کامپوند: دندان های سینتاتوری • کمپلکس: توده امورف	• کامپوند: قدام ماگزیلا • کمپلکس: خلف مندیبل • تدریاً در لته	• هامارتوم • ضایع ترین ضایعه اندوتوزیک • شبه تومور • علت ضایع رویش تاخیری یک دندان	• اکسپژن موضعی • عود تادر	• سنگین رویشی • آمولایسنگ فیبرو اندوم • سنتیولایتوما • COC • CEOT
استئوما	دهه ۲ ^۲ (تغییل جنسیتی: ×)	• رادیو اسیستی اسفریکال • حدود مشخص • معمولاً منفرد • رشد کند • EXP • دفریتی صورت	• بدنه مندیبل و کدیلا < • (اندوستال، پریوستال)	• سندرم گارنیز: - انوزوال غالب - استئوما+ پولیپ روده ای+ دندان - اضافی+ اندوم+ ضایعات پوستی - پولیپ های بدخیم	• جراحی اکسپژنال • ضایعات کرچک: ارزیابی دوره های • فائق عود	• توروس/اگروستوز • اندرم کمپلکس • فیبروز دیسپلازی • استئیت کک انسان • سنتیوم ژنگلنی فرم جانو ایگی • استئو اسکروز ایدیوپاتیک
فیبروز دیسپلازی	دهه ۲ ^۳ (تغییل جنسیتی: ×)	• Fusiiform enlargement • یکطرفه • رادیو اسیستی ground glass • بوردر نامشخص • احتمال جا به جایی دندان و تاخیر رویش • رشد کند و بی علامت • تاخریگی صورت	• ماگزیلا- مندیبل • EXP • کور دیکال پاکال و لینگوال	• سندرم me cune albright - فیبروز دیسپلازی پلی استوتیک - ماگل au lait - ایدیومالیتی انوو کریین	• ریکتاتور استخوان (فالنگکسنتال/ ژبیلی) • ثبات پس از تکامل استخوان • بدخیمی تادر	• استئوپلیمت اسکروزه درمن • فیبروم اسفیغه • استئوما • دیسپلازی اندوم • ماگزیلاری • سنگنتال
استئیت کک انسان (استئو ملیت اسکروزه کانونی)	دهه ۲ ^۴ (تغییل جنسیتی: ×)	• رادیو اسیستی لو کانیزه در اپکس • ریش با درگیری پالپی • اندام مارژین در استخوان اطراف • بی علامت	• ناحیه مولر و پوده مولر • < مندیبل	• ضایع ترین رادیو اسیستی پیری • قشایع ترین رادیو اسیستی پیری • اپیکال • استخوان اسکروتیک مانع رویش دندان رانی	• عدم درمان ضایعه استخوانی • میریت عفونت اندوتوزیک: پروسف/اسکار ضایعه استخوانی	• سنتیولایتوما • استئو اسکروز ایدیوپاتیک • اندوم کمپلکس • اگروستوز/توروس
سنتیولایتوما	دهه ۲ ^۵ (تغییل جنسیتی: ×)	• تسوه رادیو اپیک پاک ریم • رادیولوگست Mixed • متصل به ریشه دندان زنده • درد- تورم	• خلف مندیبلار ناحیه مولر و پوده مولر • مولر و پوده مولر مندیبل • معمولاً ریشه دندان	• درگیری دندان شیری (تادر) • چسبیده • درمان انوو و آمپویش ریشه	• جراحی دندان و تسومور • EXL • چسبیده • درمان انوو و آمپویش ریشه	• استئیت کک انسان • استئولایتوما • اندوم کمپلکس • هاپیر سنتیوز
استئو اسکروز ایدیوپاتیک (اسکار استخوانی)	دهه ۲ ^۶ (تغییل جنسیتی: ×)	• بی علامت • Nonexp. • رادیو اسیستی یکجواخت • Blendتدر استخوان اطراف • گرد/ بیضی • دندان های مجاور زنده	• مولر و پوده مولر مندیبل • معمولاً ریشه دندان	• درتا > ۲cm • امکان قیادل با رویش	• درمان ضروری نیست • قیادل به تثبیت افزاره در جوانی	• استئیت کک انسان • نوک ریشه باقی مانده • اگروستوز • استئوما

* تشخیص افتراقی با هیستوپاتولوژی مشابه Crohn

و سارکوئیدوزیس

۸- درمان انتخابی OFG :

* کورتیکواستروئید سیستمیک/ داخل ضایعه

* شناسایی محرک تغذیه و تنظیم رژیم غذایی

* فالوپ طولانی

← بهبودی خودبه خود: نادر

Case study

گرانولوماتوز اوروفشیال (OFG)

۱- تظاهرات بیمار:

* لثه قرمزتر و لب‌ها بزرگتر طی ۴ ماه گذشته

* فاقد خونریزی و درد

* اریتم منتشر لثه ماگزिला و مندیبل و کف دهان

۲- آزمایش خون: نرمال

۳- تست آلرژی: مثبت به گندم

۴- پس از تشخیص اولیه گرانولوماتوز (بر اساس

آزمایش خون و آلرژی غذایی) :

* بیوپسی اینسایژنال

* حذف گندم از رژیم غذایی

۵- تشخیص افتراقی: بیماری لیکنوئید و پمفیگوئیدی:

در کودکان نادر/ همراه درد و سوزش/ تظاهر کلیدی:

خونریزی

• OFG

۱- تظاهرات کلینیکی متنوع

۲- گاهی مکانیسم اتوایمنی مشابه آفت

۳- محدود به دهان و اطراف

۴- تورم بدون درد پایدار لب/ مخاط باکال/ لثه

۵- در هر سنی (کودکی و ...) / فاقد تمایل جنسیتی

۶- در کودکان: ارتباط قوی با فرآیندهای بدون

علامت التهابی معده - روده‌ای (متفاوت از Crohn) و

محرک‌های تغذیه ای

← در OFG کودکان : توجه به آلرژن غذایی

← سندرم ملکرسون رزنتال: OFG و پارالزی صورت)

فلج یک طرفه) و زبان شیاردار

۷- تشخیص OFG :

* هیستوپاتولوژی (گرانولومای غیرانعدادی)/ تظاهرات

کلینیکی

ناهنجاری‌های تکاملی دنتیشن

کنترل‌های تکاملی و تداخلات محیطی

- فنوتیپ نقایص تکاملی: هتروژن

ناهنجاری‌های تعداد دندان

۱. هیپودونشیا: هر تعداد missing دندان
 ۲. هیپردونشیا: هر تعداد دندان اضافی
 ۳. الیگودونشیا: missing بیش از ۶ دندان (غیر از دندان ۸)
 ۴. آنودونشیا: غیبت کامل
 ۵. شیوع: $\text{supernumerary} < \text{missing}$
 ۶. علت ناهنجاری در تعداد:
 - اکثراً در سطح تنظیم مولکولی و ژنتیکی
 - عوامل استرس زای محیطی:
- o مانند: عفونت، اشعه، تروما
 - o منجر به توقف تکامل در مراحل انتهایی
 - o مرتبط با تغییر در تعداد، سایز، شکل دندان
 - o اثرات بسته به: timing, duration, magnitude استرس
 - ← اثر رادیاسیون و شیمی درمانی بسته به؛ دوز، timing، مرحله تکاملی دندان شامل:
 - o هیپودنشیا
 - o small teeth
 - o rudimentary ریشه
 - ← از شایع ترین عوامل شیمی درمانی مداخله گر:
 - o Vincristine
 - o Alkylating سیکلوفسفامید
 - تجویز حین تشکیل دندان منجر به هیپودنشیا می گردد.
 - ← اثرات رادیاسیون بر اساس دوز:
 - o Gy ۳۰: توقف تکامل دندان
 - o Gy ۱۰: توقف آملوژنز

Hyperdontia ❁

۱. دندان Supernumerary: صفت ایزوله/سندرمیک
۲. شایع ترین: مزبودنس/شیوع ۱٪ (۰.۱۵-۰.۴٪)



TABLE 3.1 Syndromes Demonstrating Hyperdontia

Condition	Mode of Inheritance	Phenotype	OMIM #	Gene
Apert syndrome	Autosomal dominant	Scaphocephaly, craniosynostosis, bilateral syndactyly, midface hypoplasia	101200	FGFR2
Cleidocranial dysplasia	Autosomal dominant	Aplastic clavicles, frontal bossing, hypoplastic midface	119600	RUNX2
Gardner syndrome	Autosomal dominant	Osteomas, epidermoid cysts, odontomas, intestinal polyps	175100	APC
Down syndrome	Trisomy 21	Brachycephaly, mental retardation, epicanthal folds	190685	Many
Crouzon syndrome	Autosomal dominant	Craniosynostosis, exophthalmos, hypoplastic midface	123500	FGFR2
Sturge-Weber syndrome	(In progress)	Angiomatosis and calcification of leptomeninges, seizures, port-wine nevi of face	185300	GNAQ
Oral-facial-digital syndrome	X-linked dominant (in progress)	Hypoplastic alar cartilage, cleft tongue, clinodactyly	311200	OFD1
Oculodentodigital dysplasia	Autosomal recessive (in progress)	Maxillary hypoplasia, micrognathia, enamel hypoplasia	257850	GJA1

OMIM, Online Mendelian Inheritance in Man.

۳. ۹۸-۹۰٪ supernumerary در ماگزila

۴. در دنتیشن دائمی <

۵. تشخیص:

• طی معاینه رادیوگرافیک روتین

• رویش غیرقرینه سنترال اینسایزر

۶. شکل: abnormal- conical

۷. Orientation، رویش: نرمال - invert

۸. Position: پالاتال دندان های اینسایزر دائمی

۹. مزیدنس: انومالی ایزوله (سندرمیک/ فامیلیال نیست).

۱۰. طبقه بندی دندان های supernumerary:

• مکمل supplemental (آناتومی معمول دندان

قدامی/ خلفی)

• ابتدایی (rudimentary):

o دیس مورفیک

o conical

o tuberculate

o آناتومی مولر

← بیشترین عوارض روی دندان های مجاور(به دلیل

حذف دشوار دندان اضافه):

o نهفتگی، رویش اکتوپیک

o ناشی از دندان اضافی Tuberculate و barrel-shape

← سایر عوارض ناشی از دندان های اضافی:

کیست دنتی ژروس، دیاستم، تحلیل تاج

• نمای کلینیکی، Rg دندان اضافه: شبیه ادنوم

کامپوند

۱۱. دندان اضافی همراه با شکاف لب ± کام (سندرمیک

- غیرسندرمیک)

• در شکاف لب و کام: افزایش هیپردونشیا تا ۵٪ (۵)

برابر نرمال)

۱۲. سندرم های مرتبط با هایپردنشیا:

• گاردنر:

o موتاسیون ژن APC (در مسیر بتا- کاتنین، به مانند

موتاسیون ژن AXIN۲ مرتبط با غیبت دندان مادری)

o افزایش ریسک سرطان روده (آدنوپولیپوزیس کارسینوما)

o ضروری: بررسی تاریخچه خانوادگی از نظر تظاهرات

کلینیکی

• کلیدوکرانیال دیسپلازی:

o موتاسیون در ژن RUNX۲ (مهم در تکامل دندان

و استخوان)

o قد کوتاه، bossing فرونتال، تاخیر در بسته شدن

سوچور، دندان اضافی متعدد، Fail، رویش دندان های

دائمی

o الگوی ژنتیکی: اتوزومال غالب AD (denovo)

(معمولا فامیلیال نیست).

Hypodontia

۸. هیپودونشیا سندرمیک
- اکتودرمال دیسپلازی:
- شرایطی با آنومالی تکاملی ژنتیکی در دو/بیشتر بافت با منشأ اکتودرمال
- ۲۰۰ نوع
- HHEDXL شایع‌ترین (هیپوهیدروتیک وابسته به X)
- سندرم داون:
- در ۴۰-۲۰٪ موارد:
- اینسایزر کونیکال
- Missing دندان

آنومالی‌های سایر

۱. Localized: ≥ 1 دندان
۲. Generalized: همه دندان‌ها
- ← شیوع: میکرودونشیا < ماکرودونشیا
۳. میکرودونشیای موضعی:
- لترال peg
- (مرتبط با موتاسیون $WNT10A$)
- الگو: AD (بیان متغیر/نفوذ ناکامل)
- در برخی موارد: یک طرف peg-طرف دیگر: miss
۴. تظاهرات سندرمیک میکرودونشیا:
- ED
- دیسپلازی اکلودنتودیجیتال
- سندرم داون
۵. میکرودونشیای ناشی از استرس‌های محیطی: مانند رادیاسیون و شیمی درمانی

۱. ۶٪ سفیدپوستان غیبت یک دندان (غیر از دندان ۸)
- (شیوع مرتبط با تنوع نژادی)
۲. شایع‌ترین missing های دندان‌های دائمی غیر از دندان ۸: دندان ۵ مندیبل < دندان ۲ ماگزینا
۳. شیوع در دنتیشن شیری: ۱٪
- missing دندان شیری و دائمی جانشین، قویا مرتبط است.
۴. با افزایش تعداد miss؛ افزایش احتمال سندرمی مانند اکتودرمال دیسپلازی ED
۵. الگو وراثت: اتوزومال غالب AD، فامیلیال
۶. همراهی با شکاف لب $\pm$ کام (سندرمیک - غیر سندرمیک)
- افزایش شیوع در مبتلایان شکاف: ۴۷٪
- ۳۰٪ خارج از ناحیه شکاف
۷. ژن‌های هیپودونشیای غیر سندرمی:

TABLE 3.2 Hereditary Traits Associated With Hypodontia

Condition	Inheritance	OMIM #	Gene
Hypodontia			
Hypodontia: premolar, third molar	Autosomal dominant	106600	MSX1
Oligodontia: incisor, molar	Autosomal dominant	604625	PAX9
Oligodontia	Autosomal dominant		WNT10A
Syndrome/Hypodontia			
Hypohidrotic ectodermal dysplasia	X-linked recessive	305100	EDA
Hypohidrotic ectodermal dysplasia	Autosomal dominant-recessive	129490-224900	DL
Incontinentia pigmenti	X-linked dominant	308300	NEMO
Witkop/tooth and nail syndrome	Autosomal dominant	189500	MSX1
Reiger syndrome type I	Autosomal dominant	180500	RIEG1
Ellis-van Creveld syndrome	Autosomal recessive	225500	EVG
Ectodermal dysplasia, cleft, syndactyly	Autosomal recessive	225000	PVRL1

OMIM, Online Mendelian Inheritance in Man.

- EDA, MSX1, PAX9, WNT10A, AX1N2
- شایع‌ترین: $WNT10A$