



Introduction to the clinical approaches to the common pathologic Lesions of the oral cavity

Presented by :

Dr. Masoud Hatami

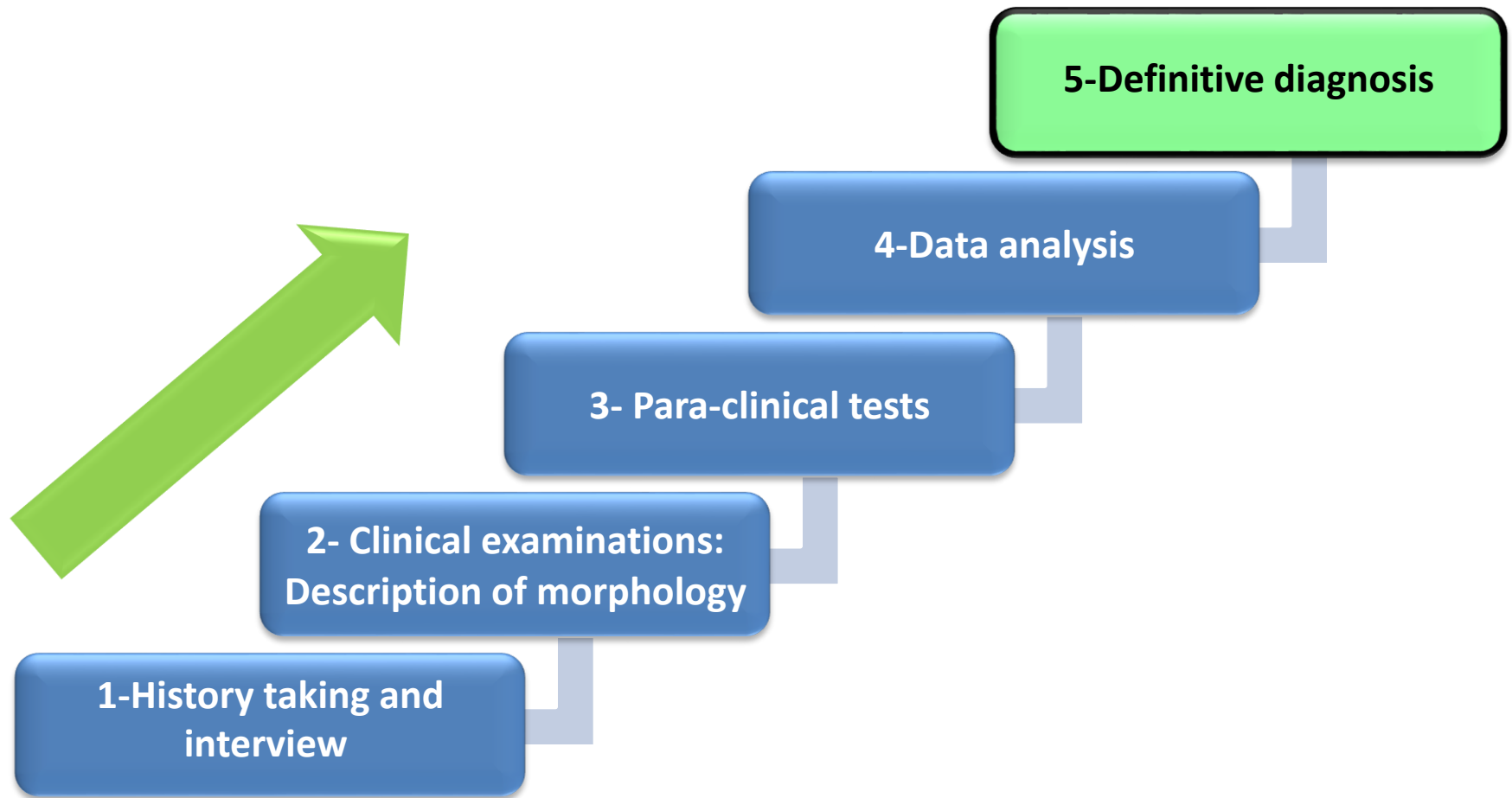
Oral & Maxillofacial Medicine Specialist

Clinical approaches

Diagnostic pathways



Main steps toward the diagnosis of pathologic lesions



اصول توصیف ضایعات پاتولوژیک

Descriptive terminology
Of the Pathologic lesions

توصیف انواع ضایعات مسطح (Flat)

اصطلاح	تعریف
Macule	به تغییر رنگ یا تغییر خصوصیات سطحی اپی تلیوم و یا پوست که کمتر از ۵ میلی متر قطر داشته باشد، ماکول گفته می شود. ماکول بر حسب محتویات ممکن است رنگهای مختلفی داشته باشد. برای مثال ضایعات عروقی به شکل ماکول قرمز و ضایعات پیگمانته به رنگ پیگمان مورد نظر ظاهر می شوند.
Patch	پچ همان ماکول است با این تفاوت که قطری بیشتر از ۵ میلی متر دارد
Erythema	به قرمزی اپی تلیوم یا اپی درم، اریتم گفته می شود که در اثر آتروفی، التهاب، احتقان عروقی و یا افزایش پرفیوژن مایعات می تواند رخ دهد.

Macule



Melanotic macule of the lower lip

Patch



Syphilitic mucous patches of the palate.

Erythema



توصیف انواع ضایعات مسطح (Flat)

اصطلاح	تعریف
Ecchymosis (Bruise)	اکیموز یا کبودشدگی، ناحیه ای ماکولر است که در اثر هموراژ بافتی ایجاد شده و قطری بیش از ۱-۲ سانتی متر دارد.
Petechia /Purpura	پتشی، نقاط (ماکولهای) هموراژیک به رنگ قرمز-ارغوانی است که قطری کمتر از ۳ میلی متر دارد. در صورت افزایش قطر بین ۴-۹ میلی متر از اصطلاح پورپورا و قطر بیش از ۱-۲ سانتی متر از اصطلاح اکیموز استفاده می شود. این ضایعات در اثر نشت خون به داخل بافت همبند رخ می دهند ولی در اثر فشار رنگ خود را نمی بازند (تست دیاسکوپي آنها منفی است)
Gangrene	به مرگ بافت گانگرن گفته می شود که معمولاً ناشی از کاهش تغذیه عروقی است که نمای سیاه ذغالی دارد.

Ecchymosis



Petechia/purpura

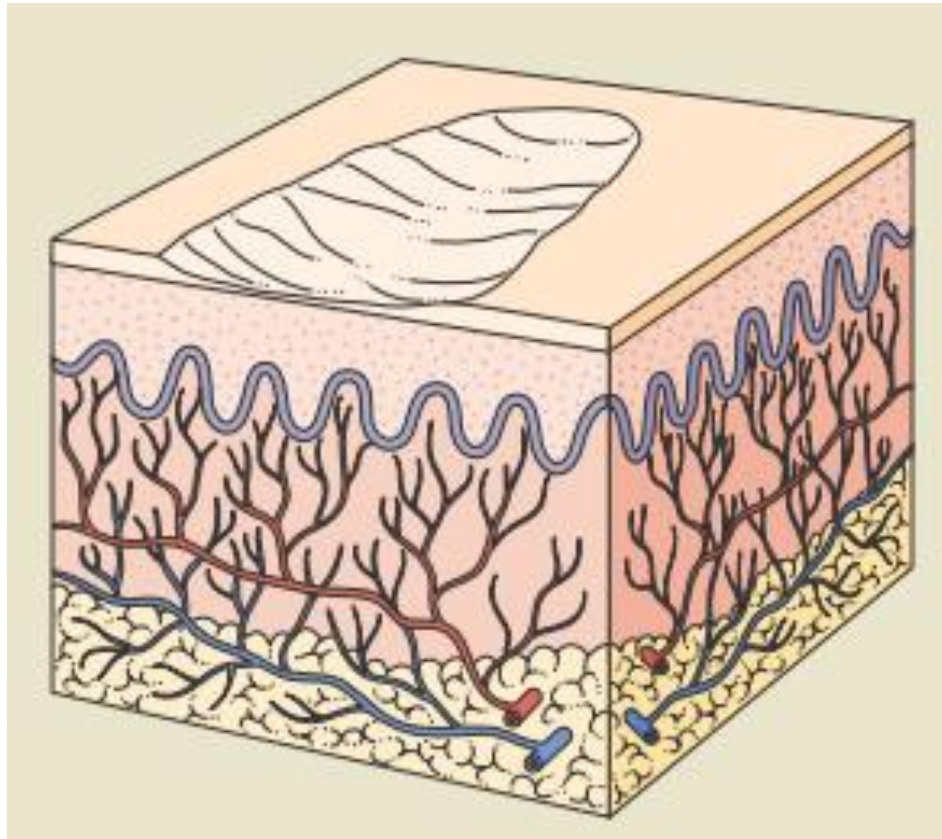


Fig. 6.30 Palatal petechiae and ecchymoses in a profoundly thrombocytopenic patient with acute leukemia.

توصیف ضایعات فرورفته (Depressed)

اصطلاح	تعریف
Atrophy	به از دست رفتن بافت که معمولا همراه با افزایش ترانسلوسنس است آتروفی گفته می شود، مگر این که اسکروزیس رخ داده باشد.
Erosion	اروزیون (اروژن) ضایعه قرمزی است که با از دست رفتن اپی تلیوم -به دنبال پاره شدن یک بول و یا وزیکول و یا بروز تروما- و یا به دنبال آتروفی اپی تلیوم ایجاد می شود. در صورت عدم بهبودی، تبدیل به زخم می گردد و در صورت بهبودی، اسکار به جا نمی گذارد.
Ulcer	زخم ها ضایعاتی با حدود مشخص هستند که در اثر تخریب اپی تلیوم و یا اپیدرم و لایه های زیرین آنها تشکیل می شوند. زخمها گاهی فرورفته تر از اطراف بوده و معمولا توسط غشای نکروتیک (غشای فیبرینولکوسیت) به رنگ زرد-خاکستری پوشیده می شوند.

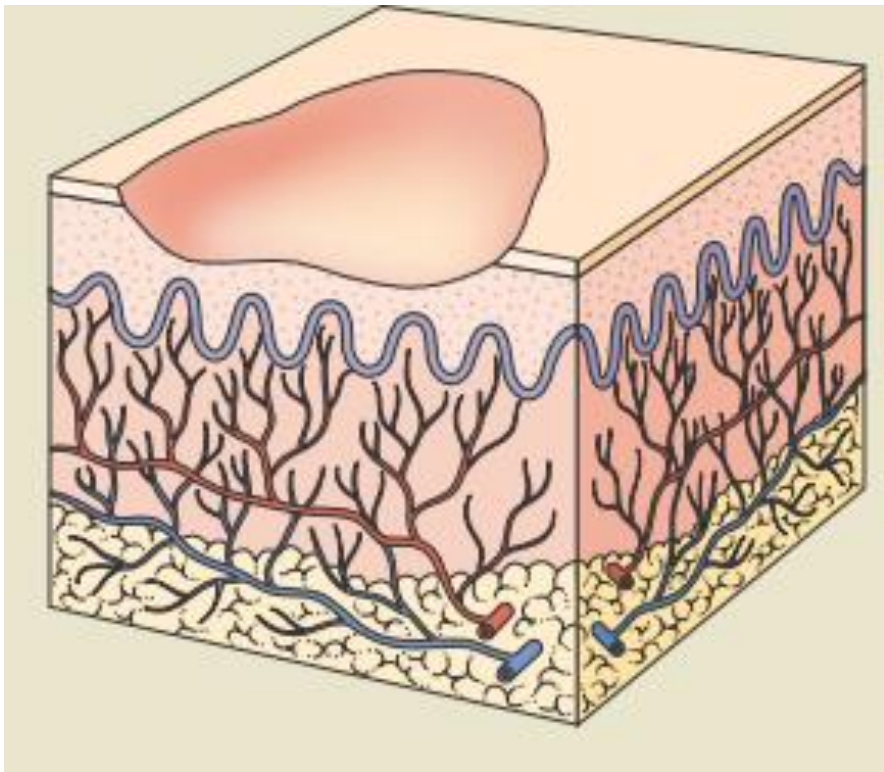
Atrophy



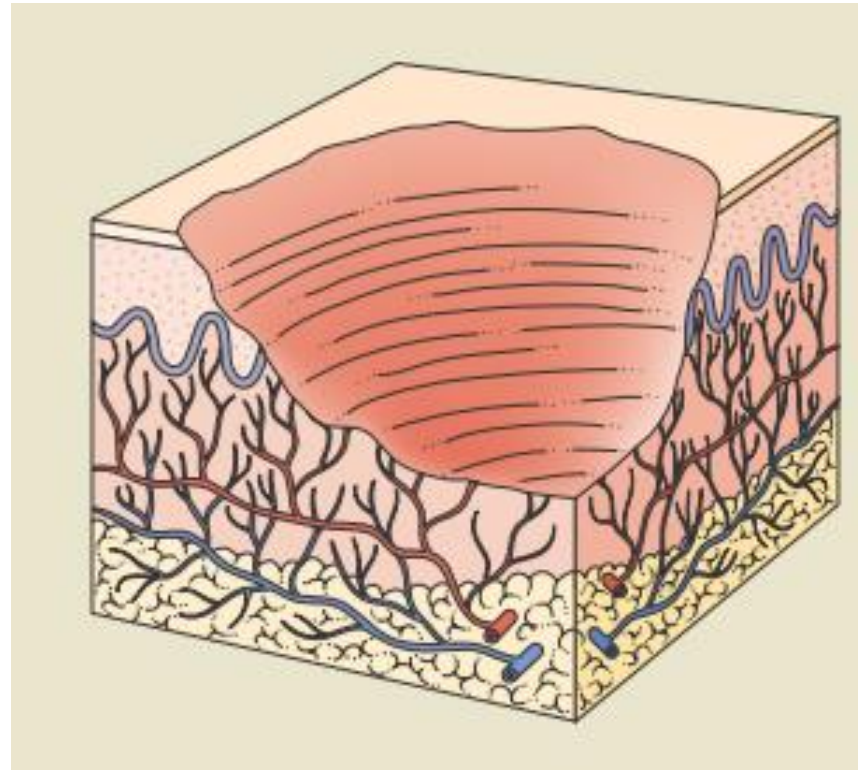
Atrophy



Erosion



ulcer



Erosion

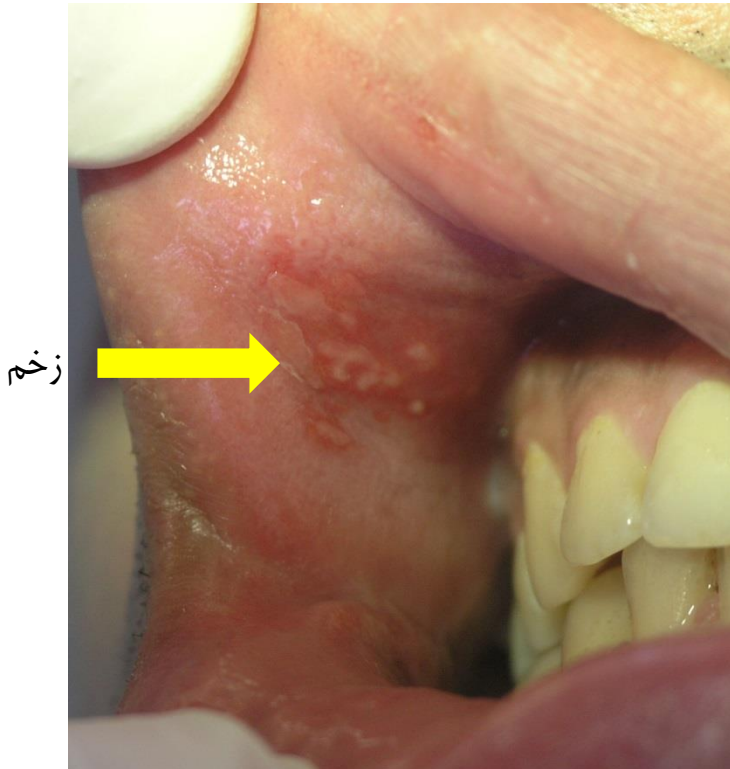
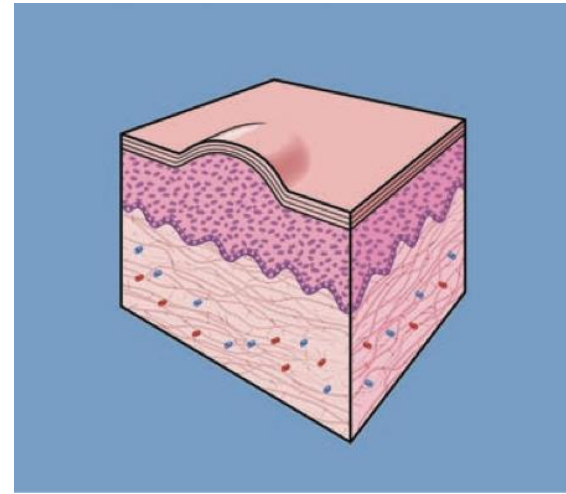


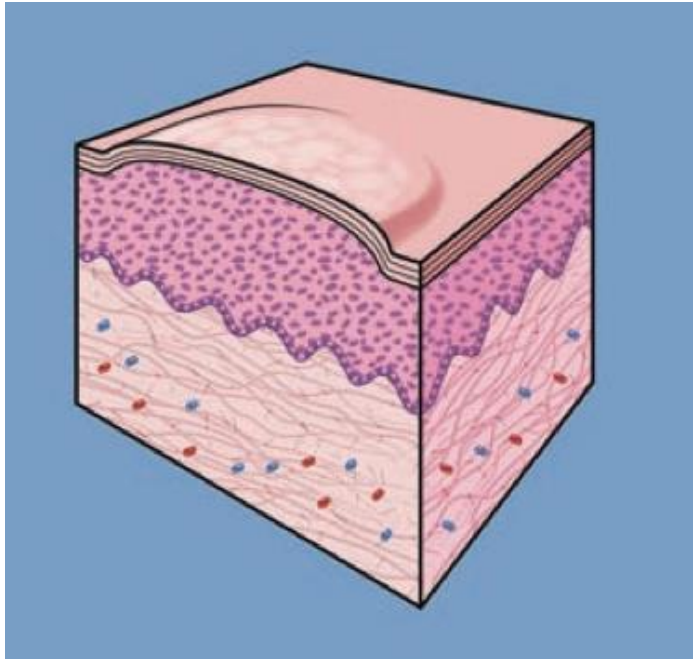
Gingival erosions in patient with Pemphigus vulgaris

ضایعاتی که نسبت به سطح بافتهای اطراف خود مختصری برجسته تر هستند (محدود به لایه اپی تلیوم می باشند)

اصطلاح	تعریف
Papule	به برآمدگی مخاطی یا پوستی قابل لمسی که قطری کمتر از ۵ میلی متر دارد. پاپول ها ممکن است قله ای مسطح یا گنبدی داشته باشند.
Plaque	ضایعات مسطحی هستند که کمی از سطح مخاط یا پوست برجسته تر بوده و قطری بیش از ۵ میلی متر (در کتب پوست بیش از ۱ سانتی متر) دارند. پلاک در واقع همان پاپول است که افزایش قطر پیدا کرده است.

Papule





plaque

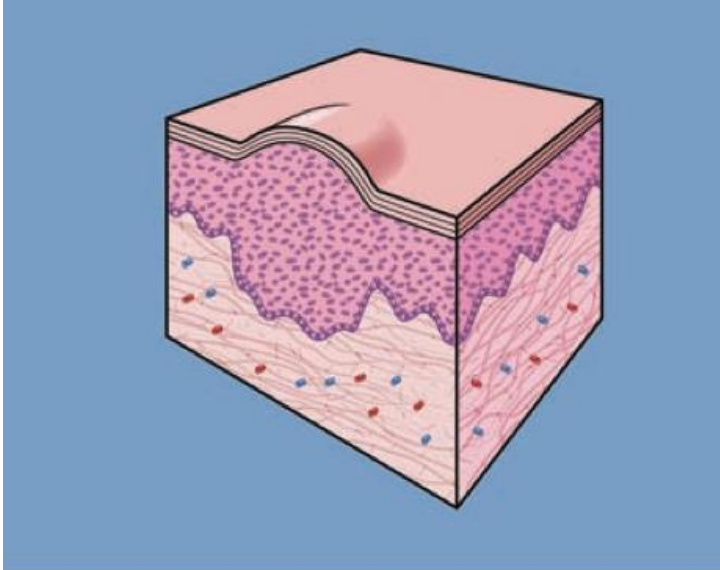


White plaque

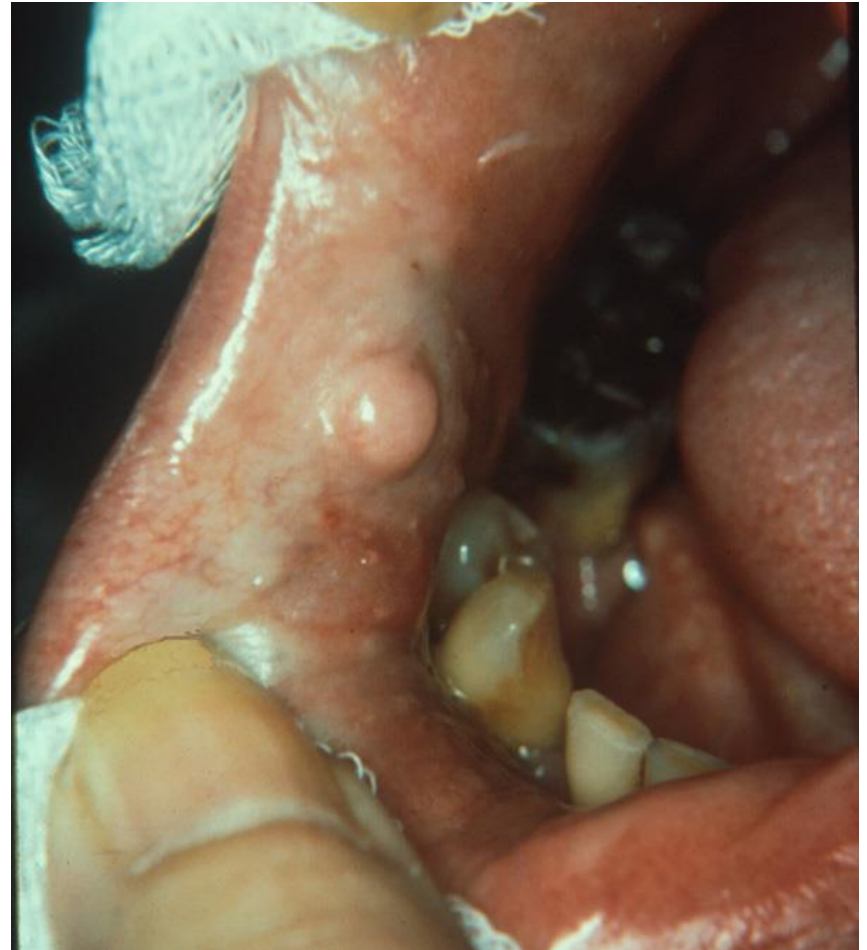
ضایعات برجسته (Exophytic)

اصطلاح	تعریف
Nodule	ندول توده توپر و قابل لمسی است که در ناحیه درم پوست یا مخاط تشکیل می شود. این ضایعه در صورت افزایش اندازه، از سطح مخاط برجسته تر می شود.
Cyst	کیست، حفره یا ساک بسته ای (طبیعی یا غیر طبیعی) است، که اپی تلیوم، اندوتلیوم و یا پوشش غشایی شکل داشته و حاوی مایع یا ماده نیمه جامدی می باشد.

Nodule

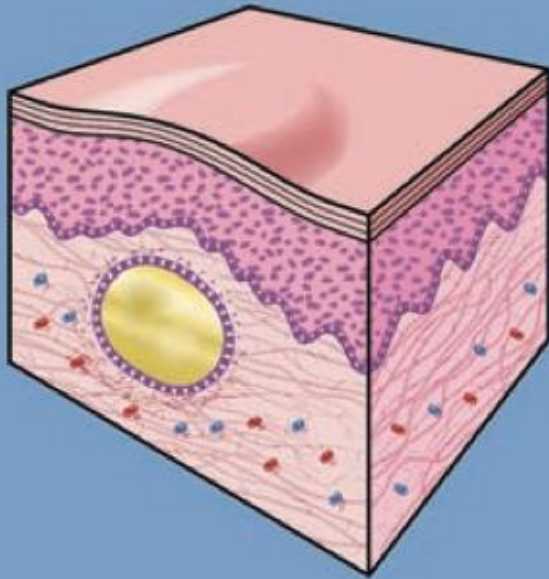


Nodule: deep and raised mass <1 cm wide.





Cyst



Cyst: epithelial-lined cavity.

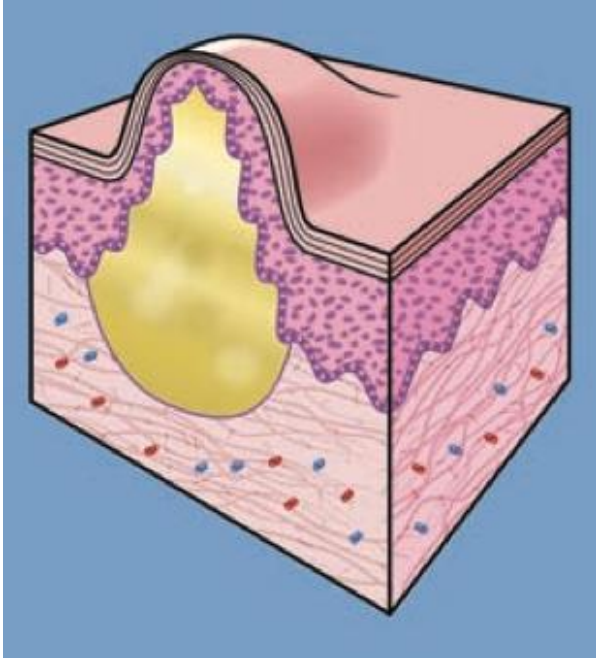


Fig. 11.8. Gingival cyst: variant of lateral periodontal cyst.

ضایعات برجسته (Exophytic)

اصطلاح	تعریف
Bullae	به تاولهای بزرگتر از ۵ میلی متر، بول گفته می شود. بول حاوی مایعی شفاف است. در صورتی که مایع داخل آنها کدر (معمولا چرک) باشد، Pustule نامیده می شود.
Pustule	پوسچول یا پوستول، تاولی است که حاوی مایع چرک است و معمولا به رنگ زرد دیده می شود.
Vesicle	تاولهایی با قطر کمتر از ۵ میلی متر (یا ۱ سانتی متر) بوده که حاوی مایعی شفاف هستند.

Bullae



Vesicle

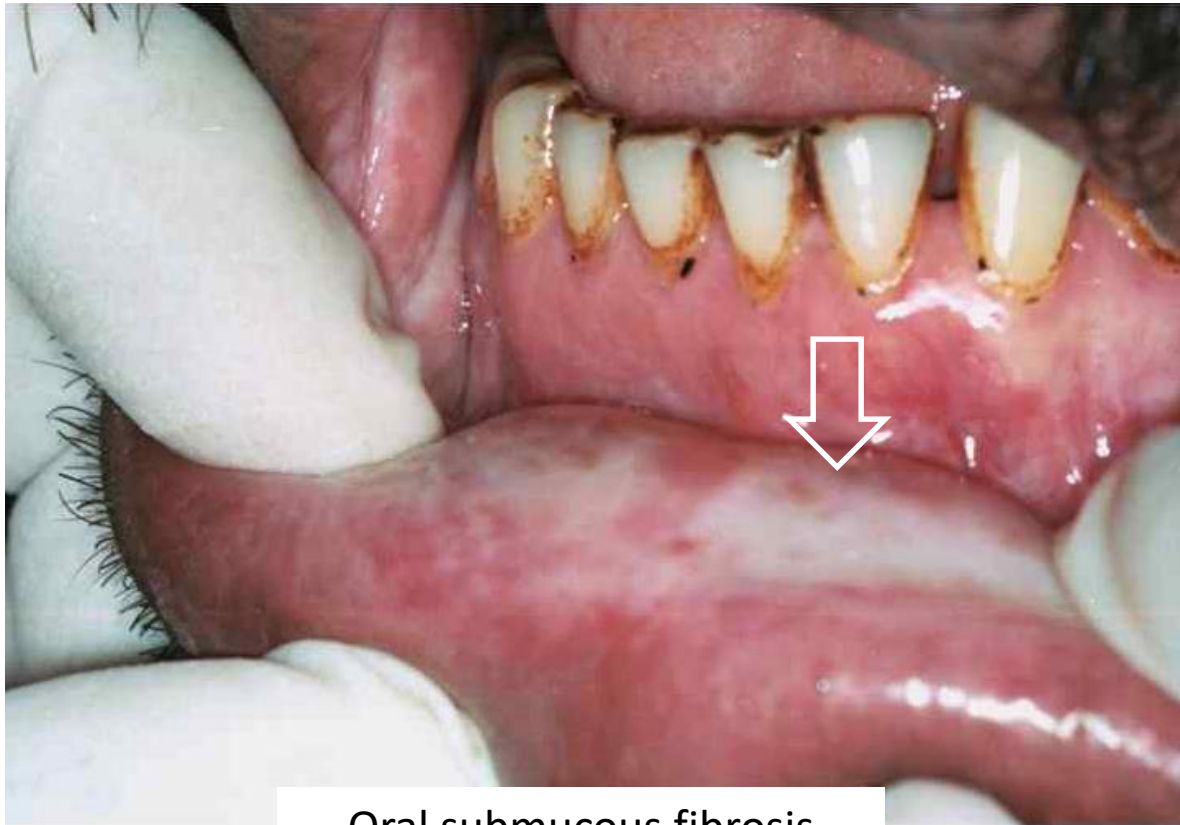
- Vesicle:diameter<1cm
- Bullae:diameter>1cm



ضایعات برجسته (Exophytic)

اصطلاح	تعریف
Fibrosis	فیروز همان تشکیل بافت اضافی فیروزه است.
Haematoma	به تجمع خون داخل بافت به صورت موضعی و برجسته ، هماتوم گفته می شود.

فیروز / اسکار (Scar)



Oral submucous fibrosis



Fig 71.4. Hematoma: of maxillary mucosa and gingiva.*

رویکردهای بالینی در تشخیص ضایعات
اگزوفیتیک محیطی حفره دهان
**(Peripheral Exophytic Lesions of
the oral cavity)**

مکانیسم های ایجاد ضایعات اگزوفیتیک محیطی

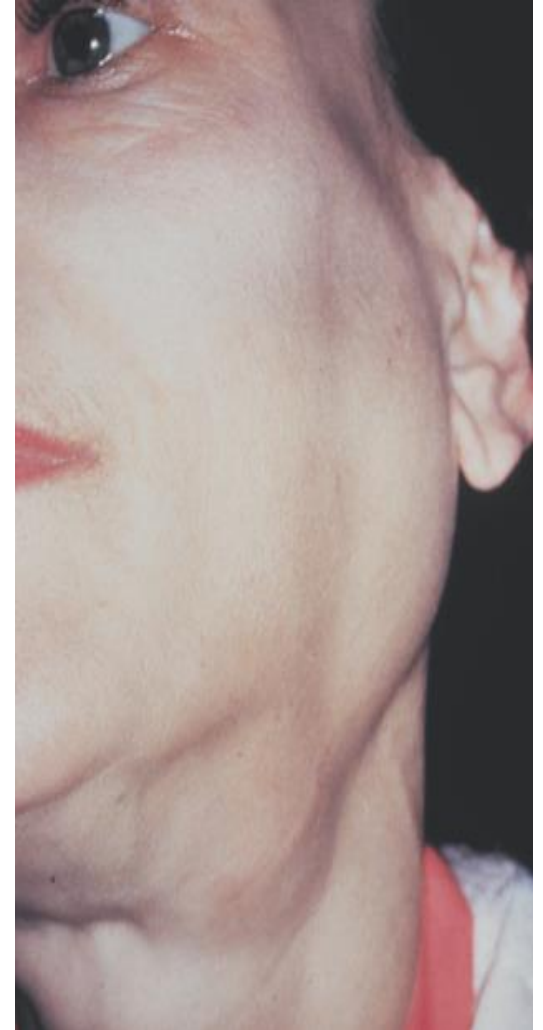
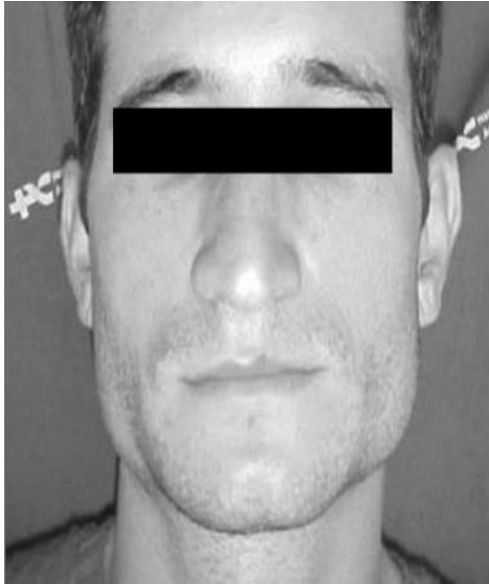
۱- هیپرتروفی

۲- هیپرپلازی

۳- نئوپلازی

۴- تجمع مایع داخل بافت

هیپرتروفی



هیپرپلازی: در مخاط دهان همیشه در اثر تحریک ایجاد می شود



نئوپلازی: (نئوپلاسم = تومور)

به طور کلی اولین تشخیص هر ضایعه اگزوفیتیک حفره دهان تومور است، مگر آنکه خلاف آن ثابت شود



تجمع مایع داخل بافت (Pooling of fluid)



رویکرد تشخیصی به ضایعات اگزوفیتیک حفره دهان (مسیر رسیدن به تشخیص صحیح)

۱- تعیین خوش خیم یا بدخیم بودن ضایعات

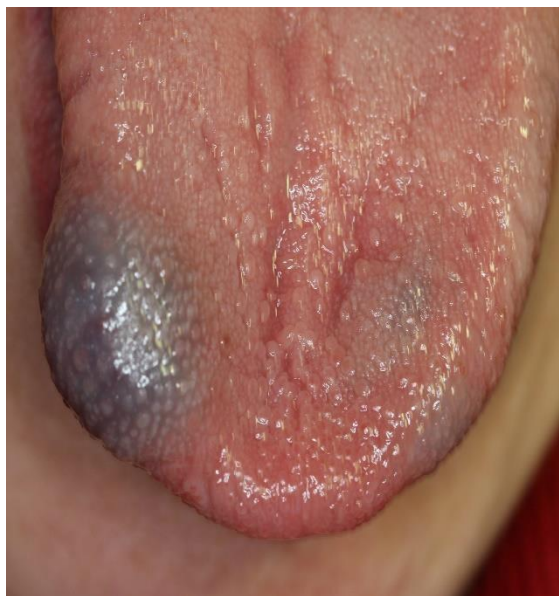
۲- تعیین محیطی یا مرکزی بودن ضایعات

۳- توصیف نمای بالینی ضایعات



۱- تعیین خوش خیم یا بدخیم بودن ضایعه

✓ سیر رشد ضایعه : کمیت و کیفیت رشد ضایعه



۲- تعیین محیطی یا مرکزی بودن ضایعه: لثه ها، ناحیه آلوئول و کام سخت

- معیارهایی که با استفاده از آنها می توان تا حدودی به مرکزی یا محیطی بودن یک ضایعه پی برد:

الف- حرکت دادن ضایعه جدای از استخوان

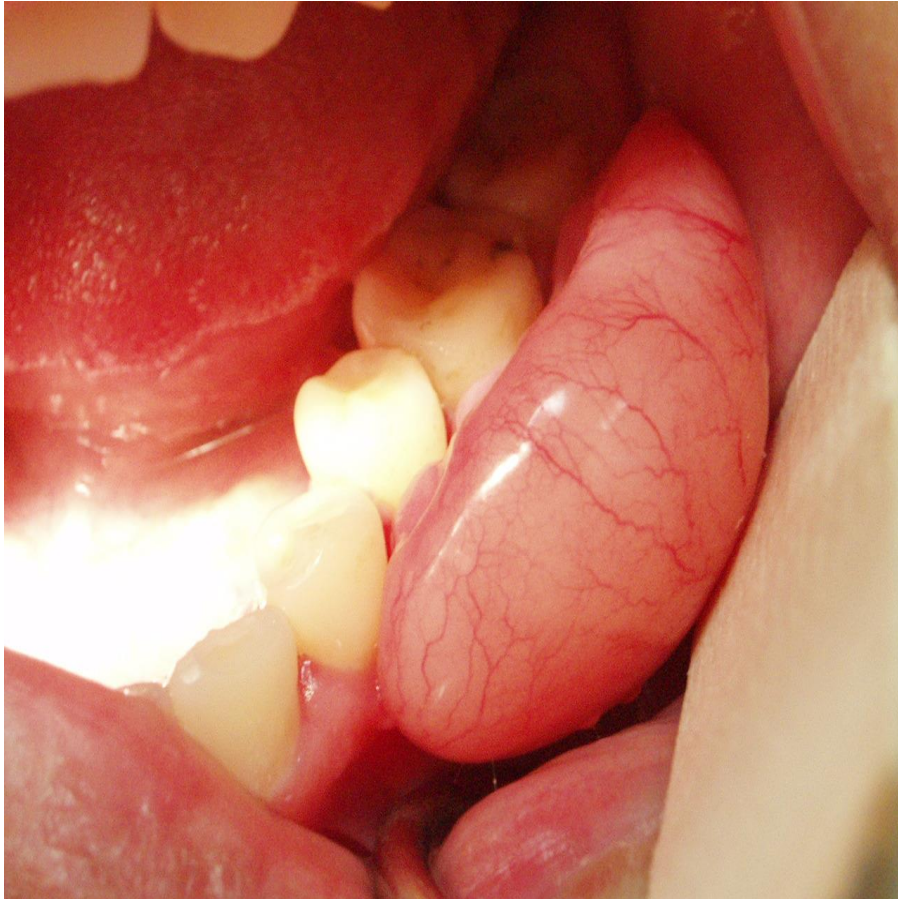
ب- تغییرات دندانی: وجود ترمیم عمیق ، وجود پوسیدگی

ج- وجود علائم نورولوژیک: پاراستزی لب

د- وضعیت مخاط پوشاننده روی ضایعه

ه- وجود Expansion

تعیین محیطی یا مرکزی بودن ضایعه



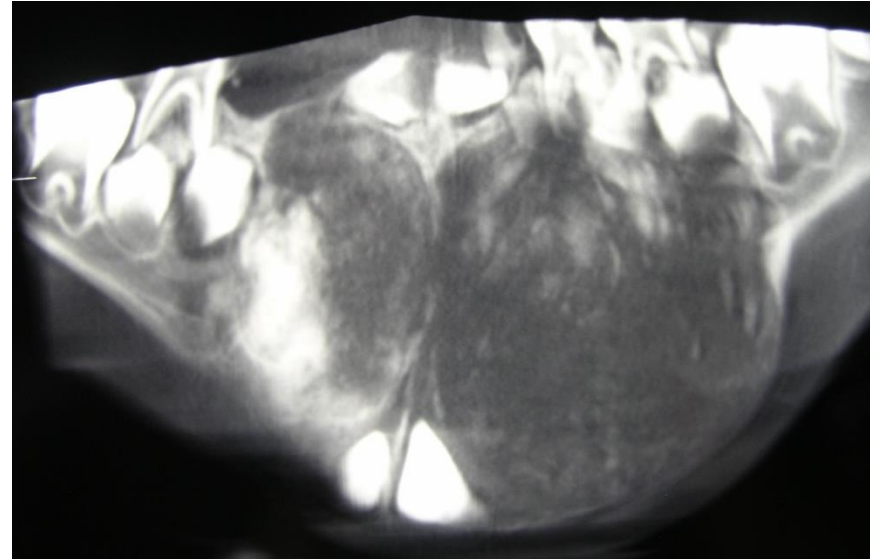
✓ ۱- حرکت دادن ضایعه جدای
از استخوان



تعیین محیطی یا مرکزی بودن ضایعات

✓ ۲- تغییرات دندانی

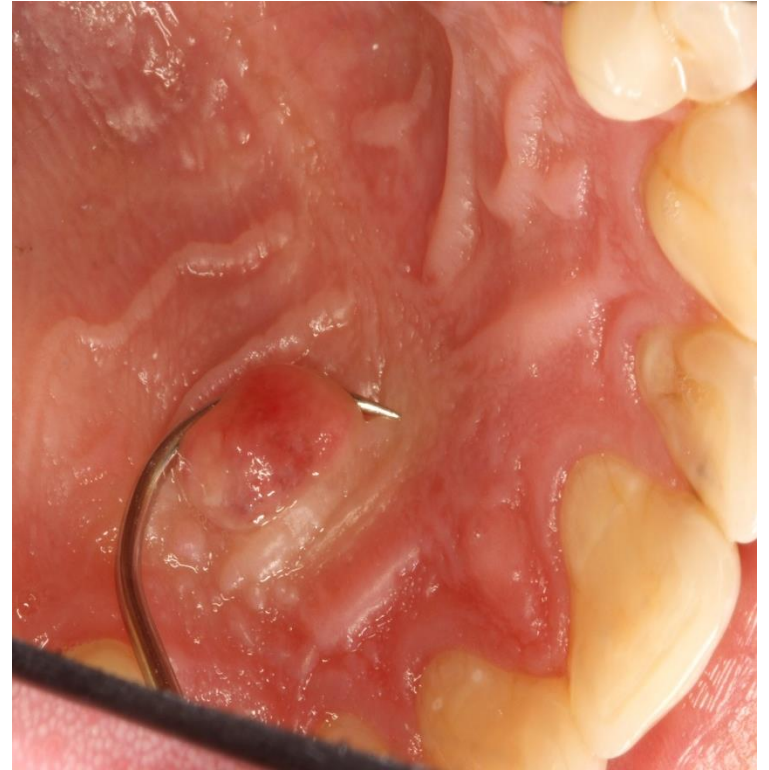




Expansion



اتصال محکم به بافتهای زیرین



رویکرد تشخیصی به ضایعات اگزوفیتیک حفره دهان

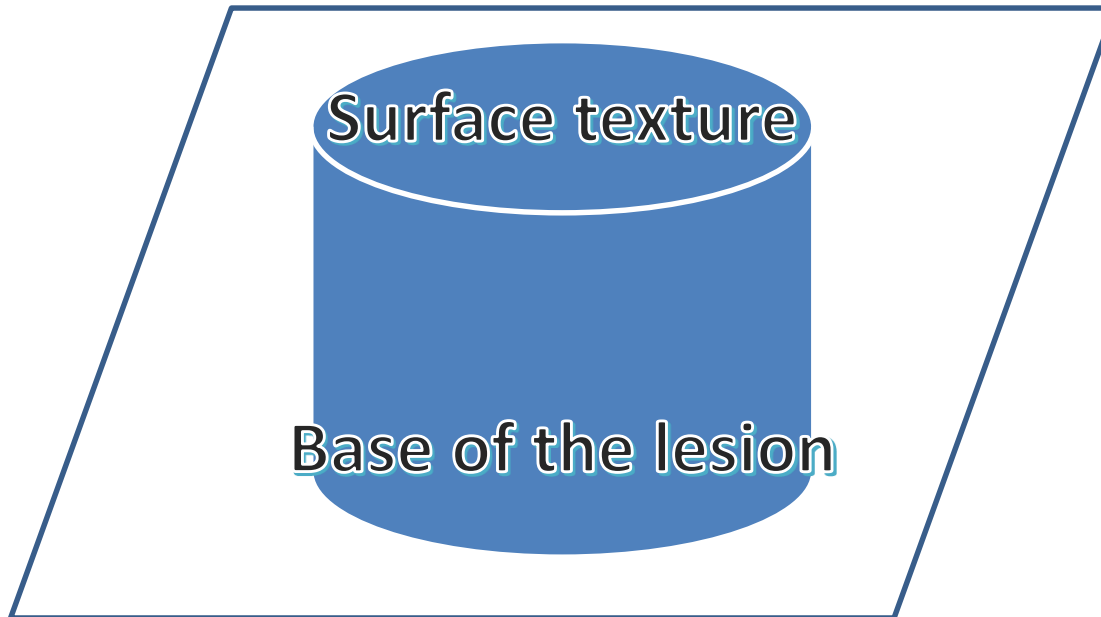
۳- توصیف ضایعه (Description):

پس از اخذ تاریخچه، مهمترین گام برای رسیدن به تشخیص ضایعات، توصیف آنها می باشد

۳- توصیف بالینی ضایعات

الف- توصیف ضایعه بر اساس سطح ضایعه

ب- توصیف ضایعه بر اساس محل اتصال آن به مخاط (قاعده یا پایه ضایعه)



الف- توصیف ضایعه بر اساس محل اتصال آن به مخاط (توصیف قاعده یا پایه ضایعه)

۱- ندولر (Nodular)



قطر پایه < قطر توده

۲- گنبدی (Dome-shape)



قطر پایه = قطر توده

۳- قارچی شکل (Polypoid)

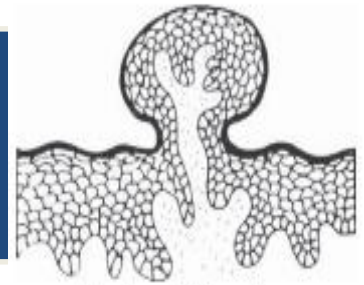
Pedunculated - }
Sessile - }

قطر پایه > قطر توده

3- Polypoid

Pedunculated

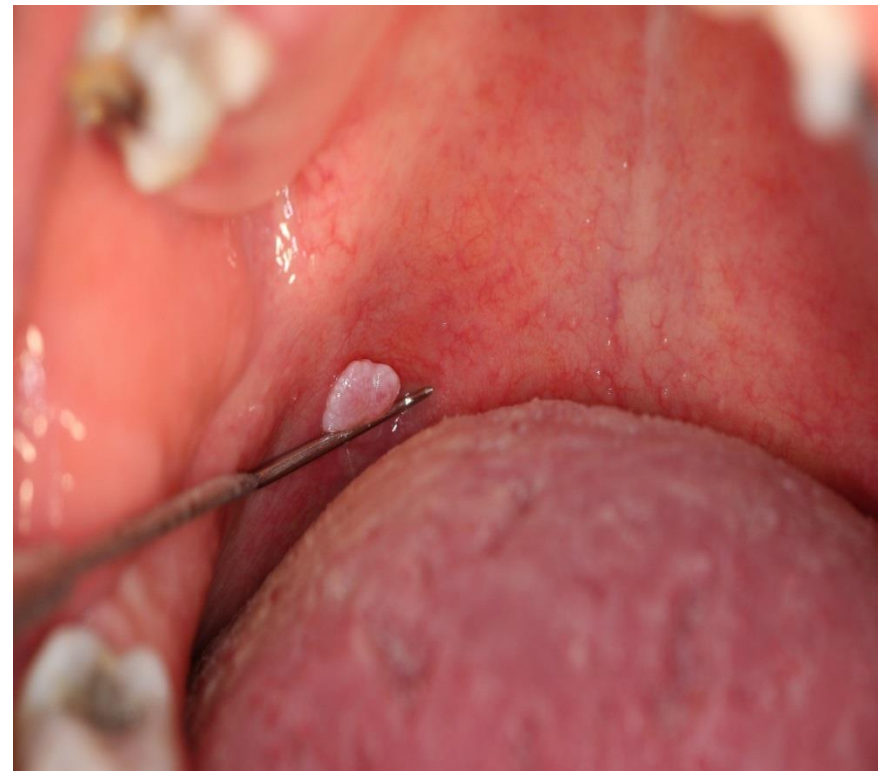
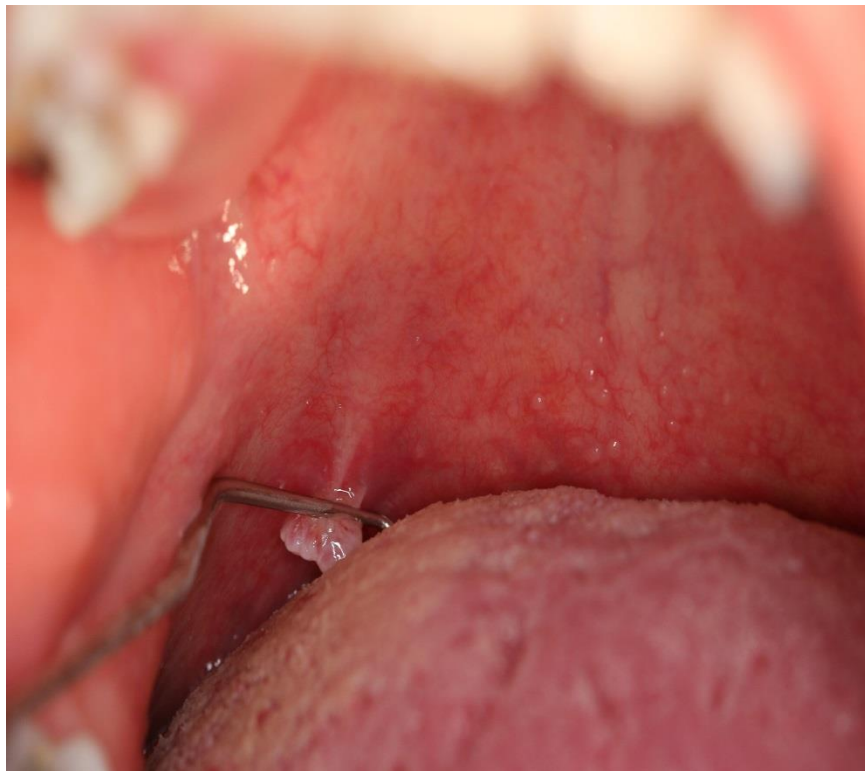
Sessile



Pedunculated swelling



Pedunculated Polypoid lesion

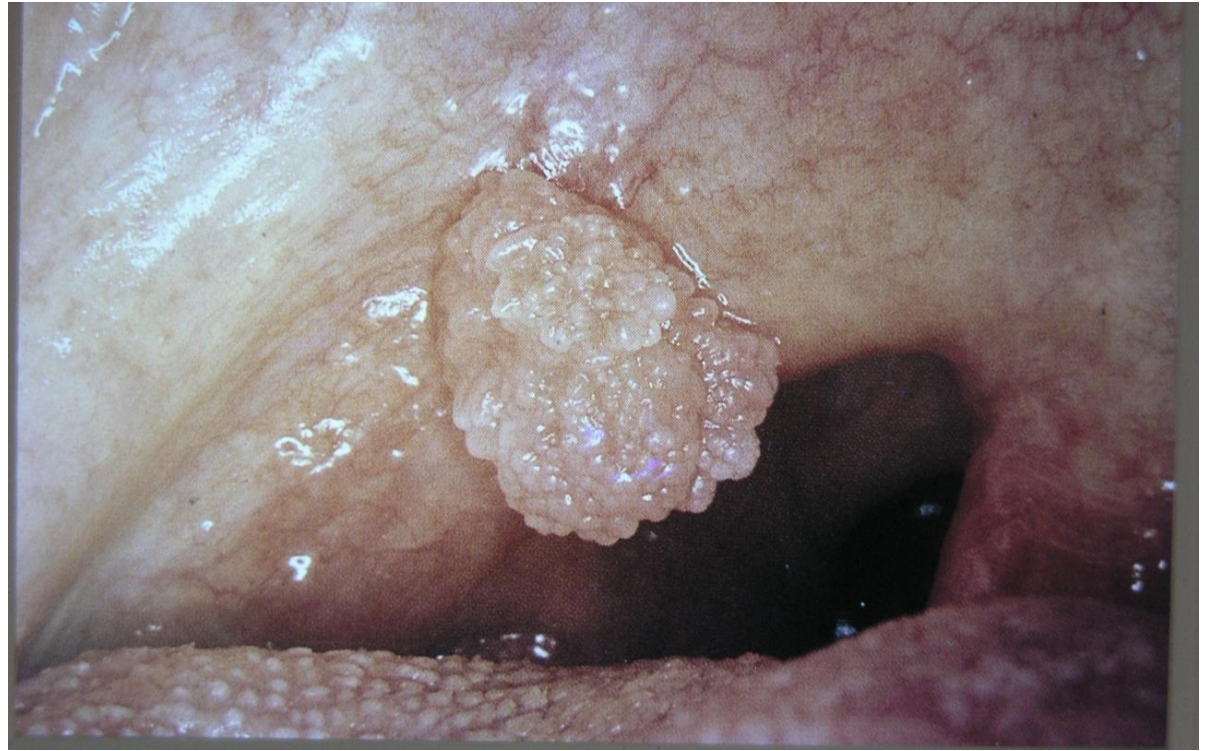
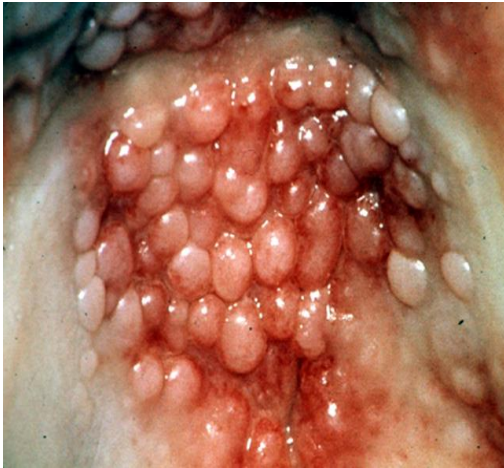


Surface textures of the lesions

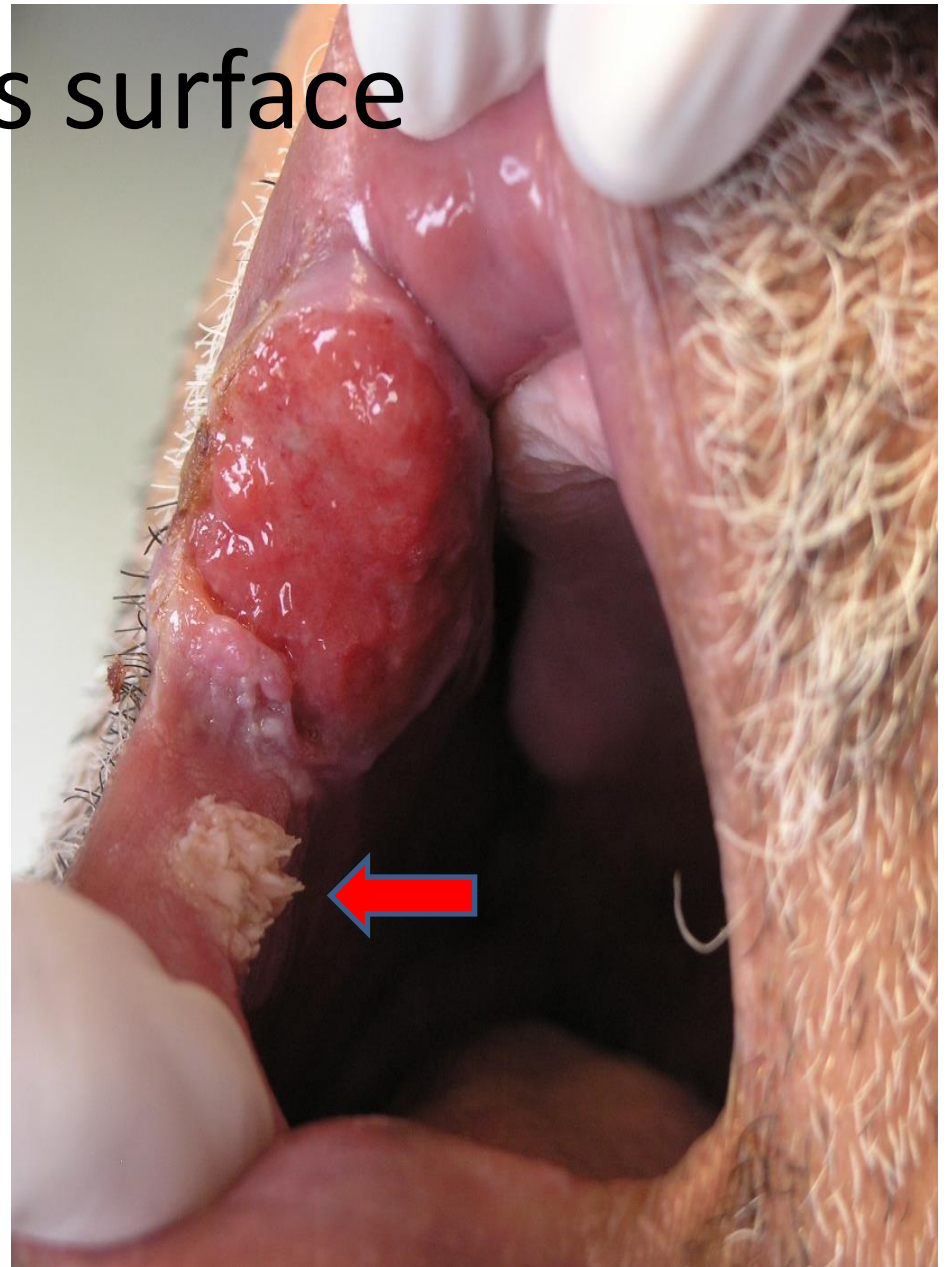
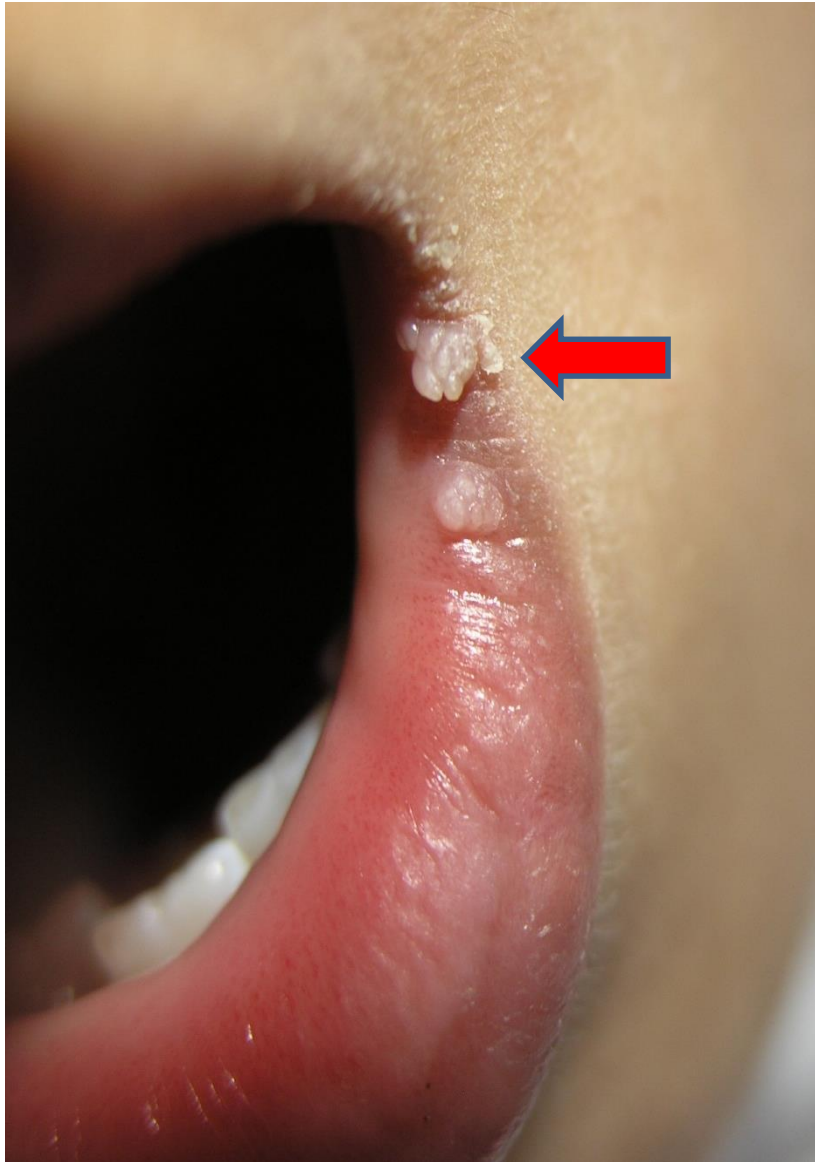
- ب - توصیف ویژگیهای سطحی یک ضایعه

ویژگی ها	Description
حالت دانه دانه ریز	Papular
حالت دانه دانه درشت	Granular
دارای زوائد انگشتی ریز و با نوک گرد	Papillary or Pebbly
دارای زوائد خار مانند متعدد و نوک تیز	Verrucous
دارای زوائد انگشتی ریز به طوری که شیار بین برجستگی ها تا قاعده ضایعه امتداد نیافته است	Papillomatosis
دارای زوائد انگشتی ریز به طوری که شیار بین برجستگی ها تا قاعده ضایعه امتداد یافته است	Papilomatous
دارای لوب های متعدد و نرم	Lobulated
دارای لوب های متعدد استخوانی	Bosselated

Granular



Verrucous surface



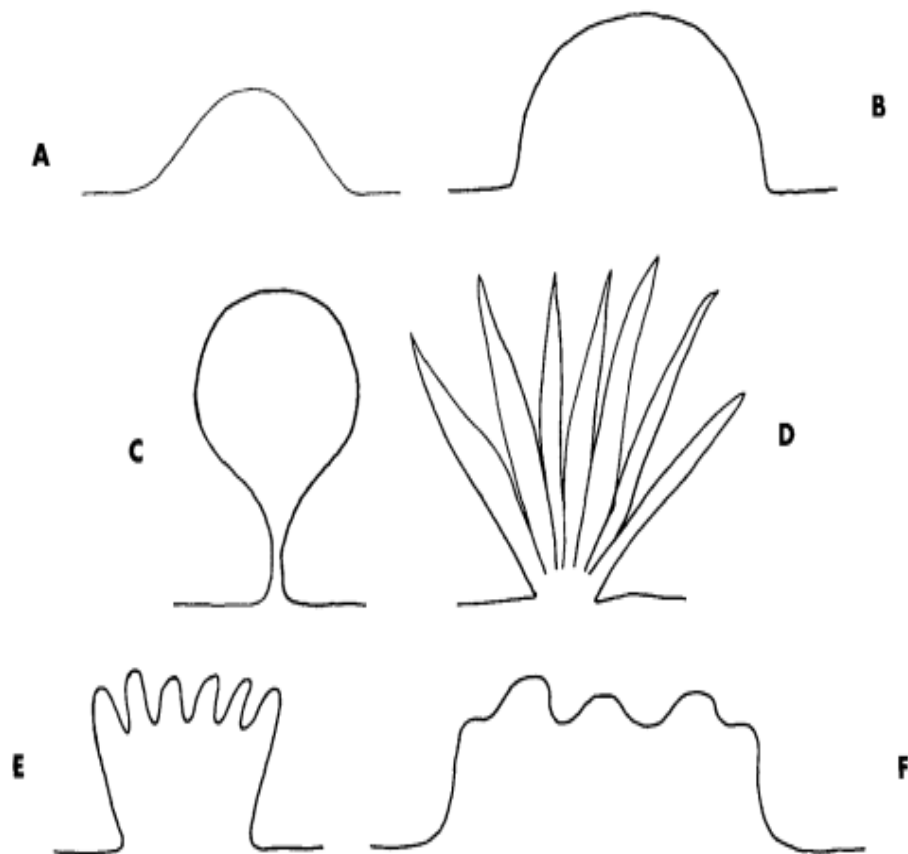
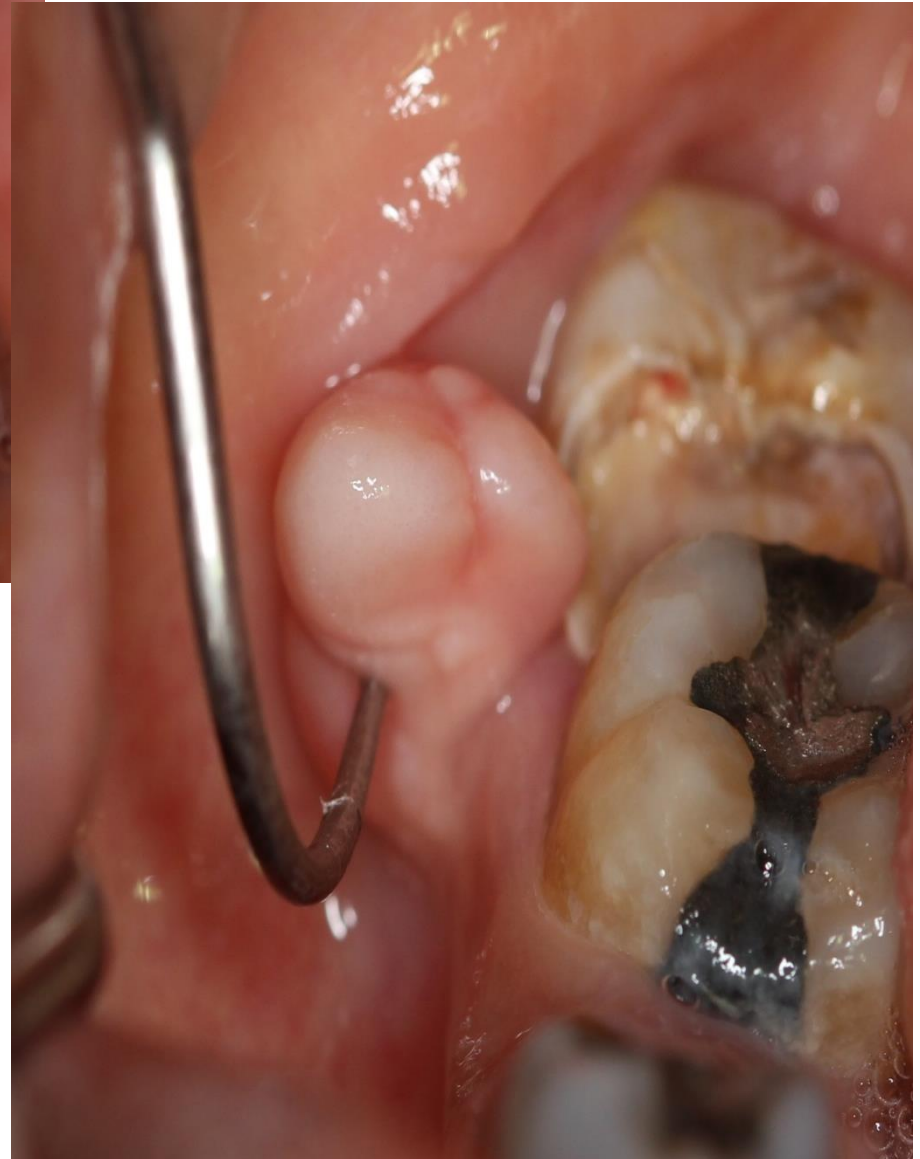


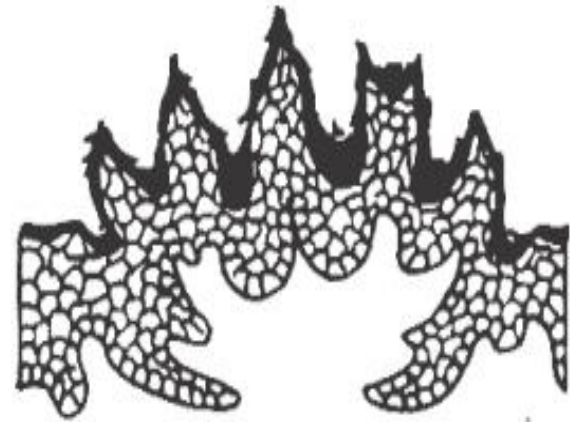
Fig. 10-1. Various shapes of exophytic lesions. **A**, Nodular. (A papular mass is a nodule measuring less than 0.5 cm.) **B**, Dome shaped. **C**, Polypoid. **D**, Papillomatous. **E**, Verrucous. **F**, Bosselated.







Verrucous surface



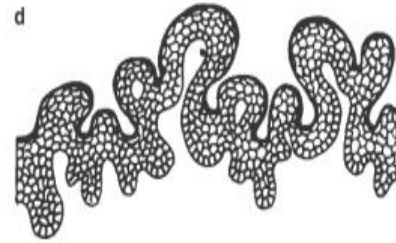
Focal verrucous lesion

Papillomatous

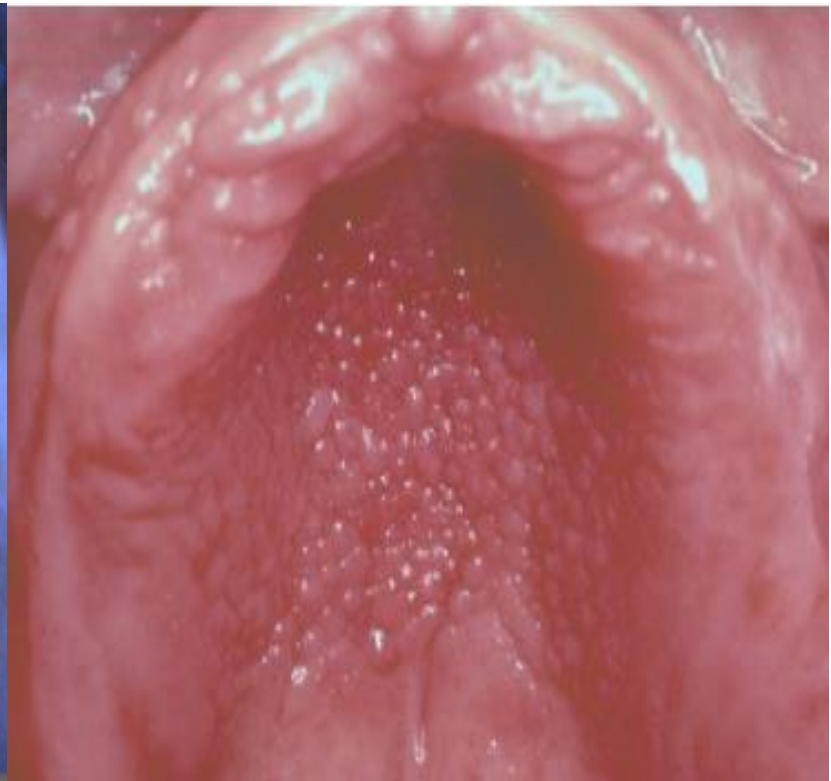
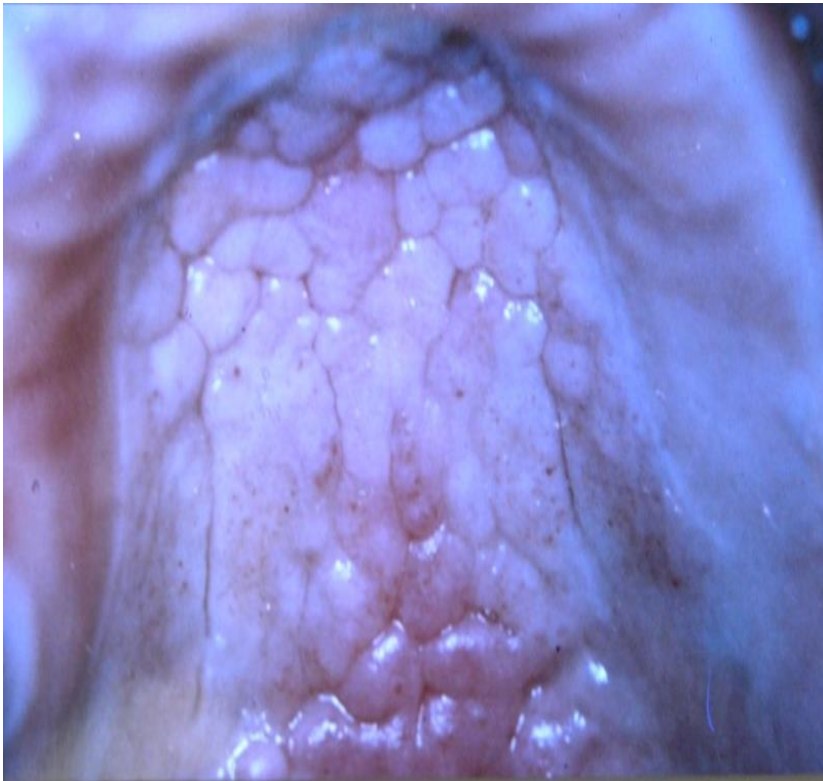


Papillomatosis:

{ Cobblestone
Pebbly or papular



Diffuse papillary lesion



Bosselated



ساختمانهای آناتومیک اگزوفیتیک حفره دهان

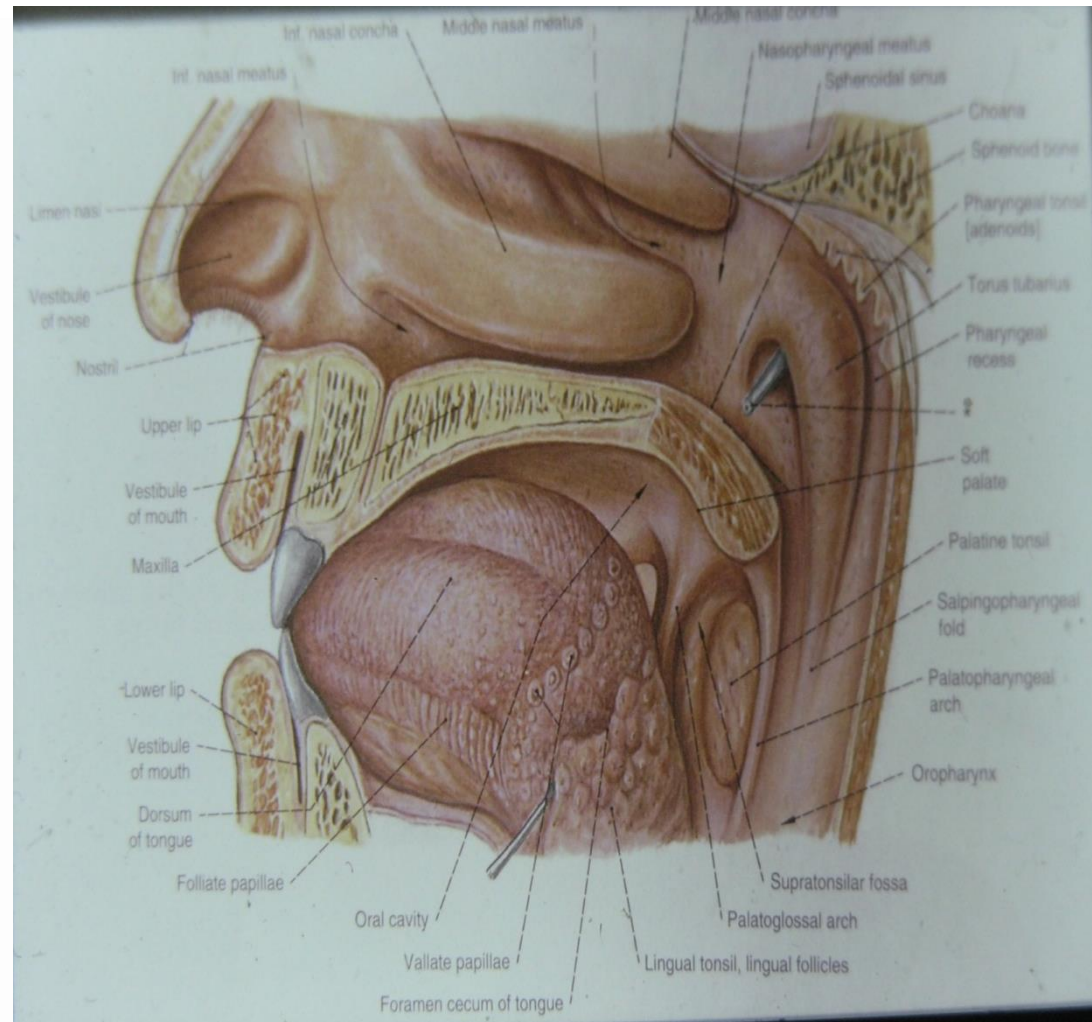
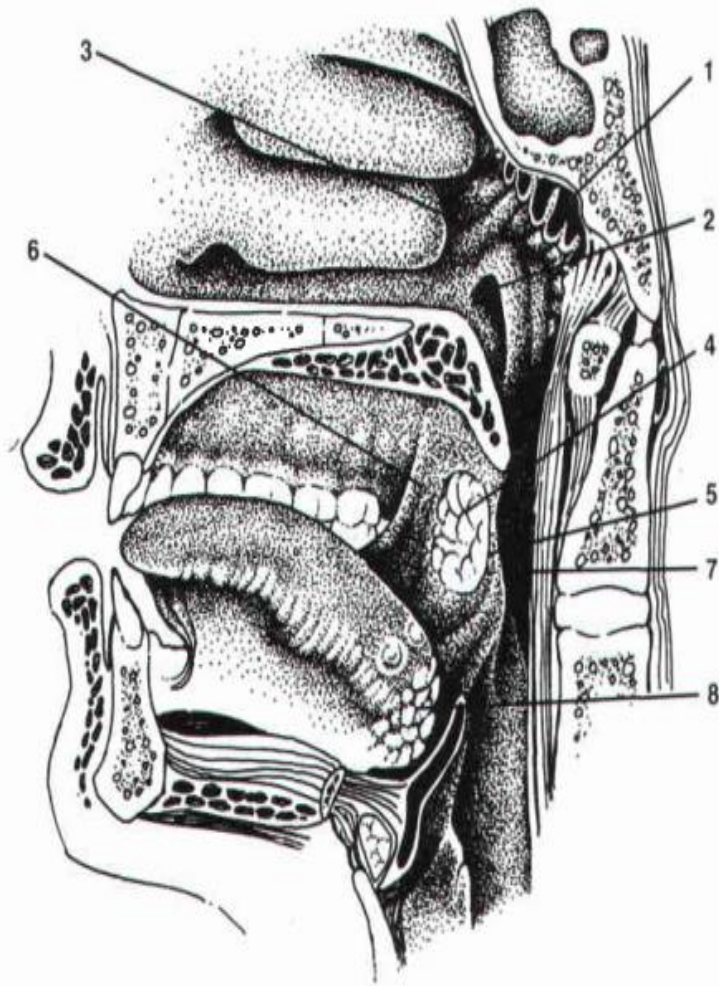
اهمیت شناخت تغییرات طبیعی مخاط دهان

۱- جلوگیری از صرف هزینه های اضافی

۲- جلوگیری از درمانهای اضافی

۳- جلوگیری از اتلاف وقت پزشک و بیمار

Oropharynx and Nasopharynx



- 4 types of lingual papillae:

1- Lingual tonsil

- 2- Circumvallate papillae

- 3- Foliate papillae

4- Median sulcus

- 5- Filiform papillae

- 6- Fungiform papillae

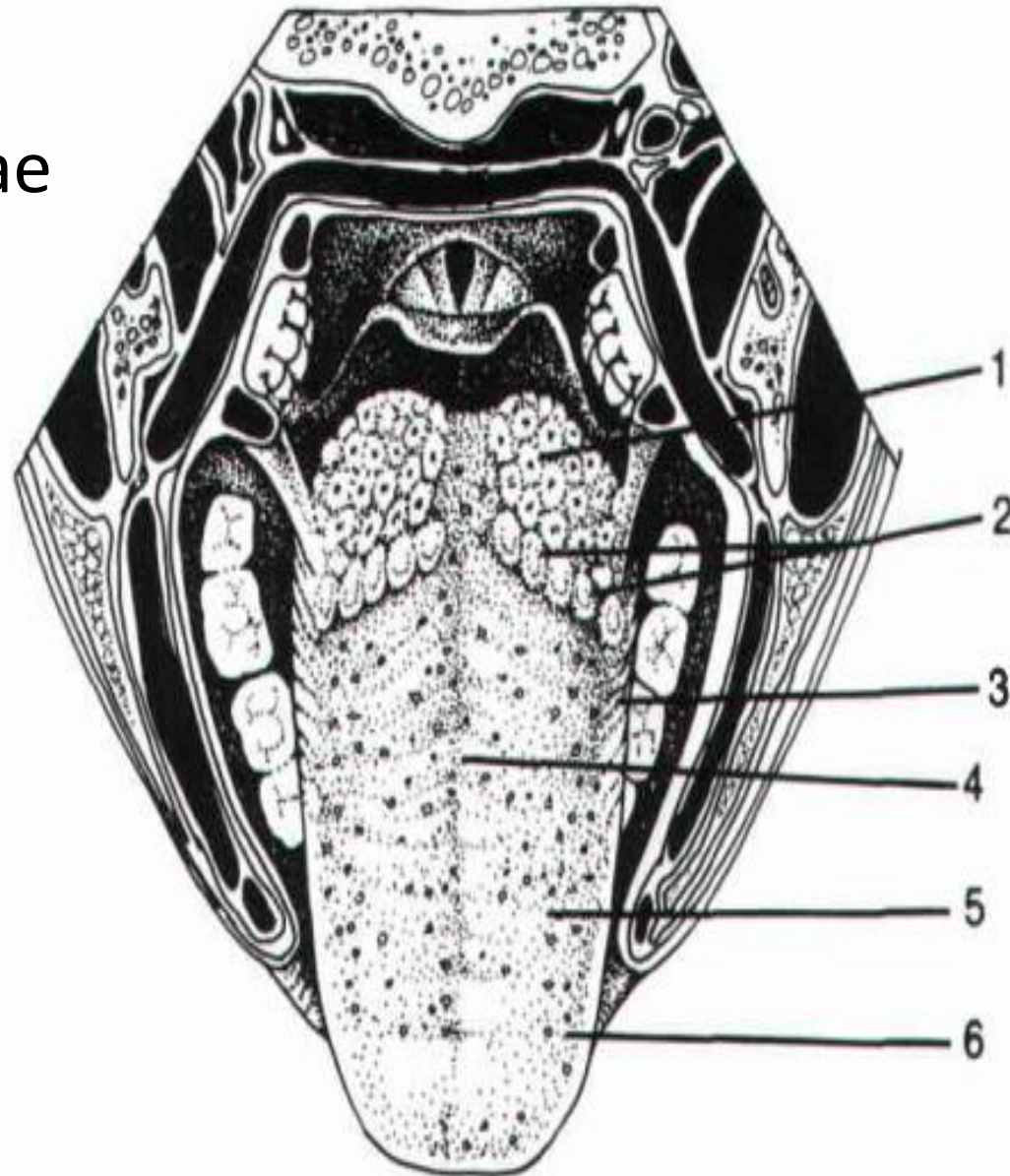
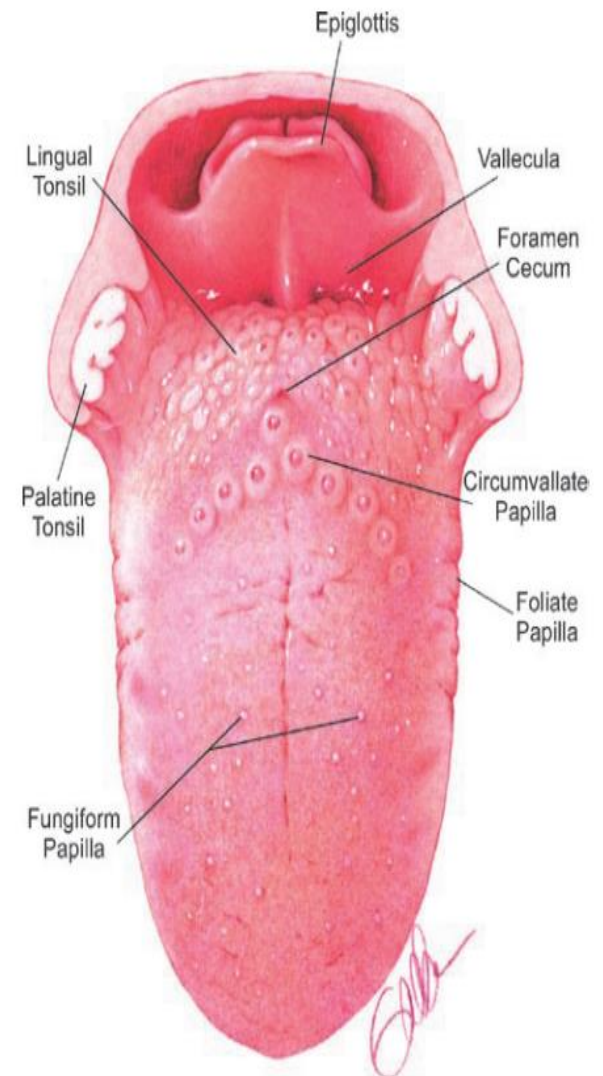




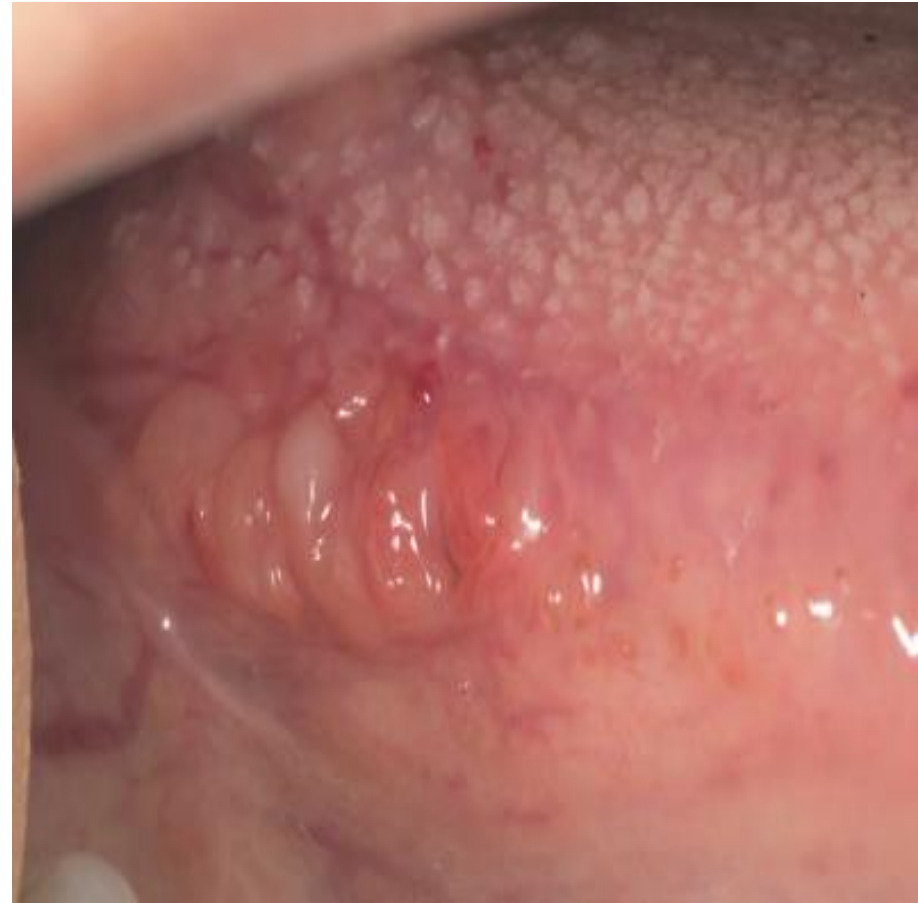


Fig. 1.13 Tongue dorsum showing contrast of fungiform papillae (*long arrow*) against background of lighter colored filiform papillae. Note row of circumvallate papillae (*short arrow*) posteriorly





Foliate papillae



تغییرات طبیعی و غیرطبیعی مخاط دهان میتواند :

- رشدی - تکاملی
- فیزیولوژیک یا تغییر طبیعی
- تغییرات غیرطبیعی که نیاز به درمان ندارند



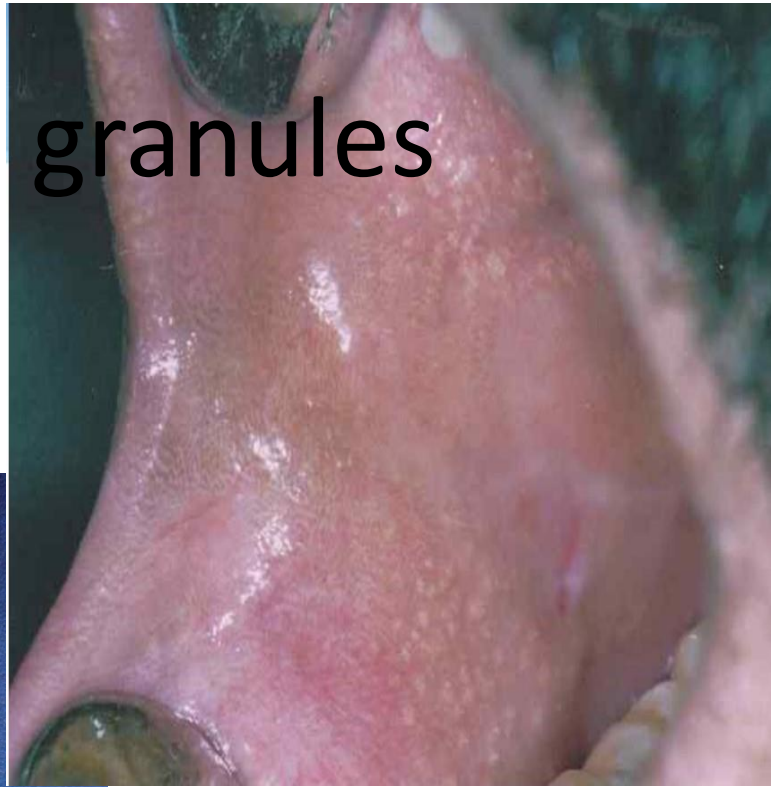
Exostos
is



Torus



Fordyce granules



Consistency of pathologic masses

Soft	easily compressible
Cheesy rebound	compressible..no
Rubbery	slightly compressible...rebound
Firm	not readily compressed
Bony hard	hard such as bone

خصوصیات دیگری که می تواند ما را در تشخیص ضایعات اگزوفیتیک کمک نماید

1. Painful, Painless or sensitive
2. Unilateral or bilateral
3. Solitary or multiple
4. Color
5. Mobility
6. Temperature
7. Aspiration

راهنمایی های مهم در تشخیص تغییراتی که در دهان مشاهده می شوند:

چگونگی شروع

مدت زمانی که در دهان است (مادرزاد در....)

تغییرات ایجاد شده (اندازه، شکل، رنگ و....)

جایگاه

قرینه یا غیر قرینه بودن

علائم همراه

طبقه بندی ضایعات آگروفیتیک محیطی
بر اساس منشأ/ماهیت آن

الف - ادم	التهاب حاد	۱- ضایعات التهابی / واکنشی
ب - آبسه / سلولیت		
ج - هیپرپلازی	التهاب مزمن	
د- هیپرتروفی		
ه- التهاب گرانولوماتوز		
توروس و اگزوستوز، مالفورماسیونهای عروقی، نوروفیبروم، اورال فوکال موسینوزیس	۲- ضایعات رشد و نمو	
صرفنظر از موکوسل و رانولا شامل آمیلوئیدوز، موکوپلی ساکاریدوز، هیپوتیروئیدی ظاهر می شوند و به صورت لوکال به ندرت ایجاد می شوند	۳- تجمع مواد داخل بافت	
تومورهای ادنتوژنیک و غیر ادنتوژنیک، خوش خیم و بدخیم	۴- ضایعات نئوپلازیک	
در بافت نرم نادرند ولی شامل: سیست ریشی، انسیزیوپایلا، لنفوآپی تلیال کف دهان، نازولبیال، تیروگلو سال زبان	۵- کیستها	

۱- ضایعات التهابی / واکنشی

۱- فیرومای تحریکی

الف- ژانت سل فیروما

ب- ژانت سل گرانولوما (مانند PGCG)

ج- اپولیس گرانولوماتوزوم

۲- ضایعات ژانت سل

۳- فیرومای کلسیفیه شونده محیطی

۴- پارولیس

۵- پیوژنیک گرانولوما

۶- پولپ پالپ

۷- هیپرپلازی پاپیلری التهابی کام

۸- اپولیس فیشراتوم

هیپرپلازیهای آماسی
فیروزه

Inflammatory
fibrous
hyperplasia
(IFH)

Irritation Fibroma



زنيك گرانولوما



ژانت سل گرانولومای محیطی (PGCG)



- سن: طیف گسترده
- جنس: بیشتر در خانمها
- نمای بالینی: ندولر، پولیپوئید، گاهی لبوله، قوام سفت، معمولاً کوچکتر از ۲ سانتی متر، گاهی سطح زخمی، ارغوانی متمایل به آبی
- محل شایع: منحصر روی لثه و ریج آلوئول
- منشأ: PDL
- تشخیص افتراقی: - سایر ضایعات IFH نظیر پیوژنیک گرانولوما
 - مالفورماسیون های عروقی
 - تومورهای مزانشیمال
 - Brown tumor ناشی از هیپرپاراتیروئیدیسم $\text{Ca, P, } \leq$

ALK, PTH

فیبرومای استخوانی شونده محیطی (POF)

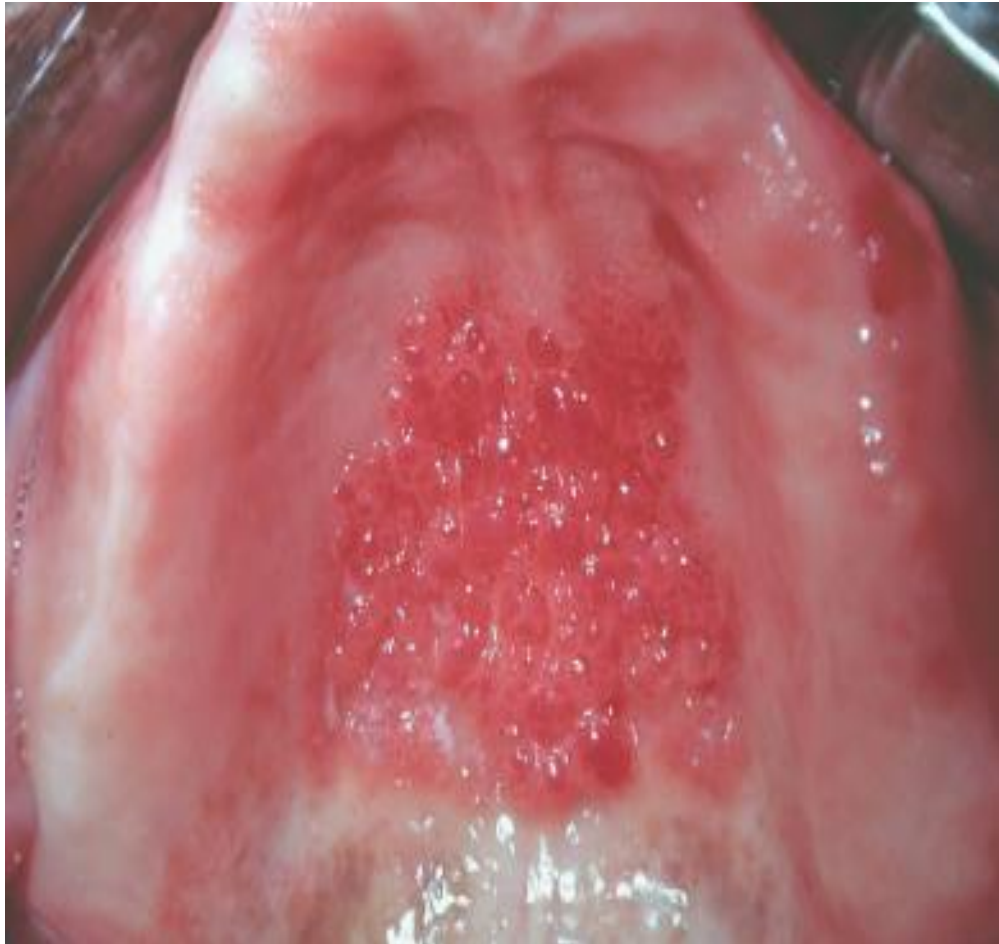


- سن: نوجوانان و بالغین جوان
- جنس: بیشتر در خانمها
- نمای بالینی: پولی پوید پدانکوله یا سسیل، گاهی لبوله، قوام سفت معمولاً کوچکتر از ۲ سانتی متر، صورتی، قرمز و یا ارغوانی
- محل شایع: منحصر روی لثه و ریج آلوئول (معمولاً از لثه بین دندانی منشأ می گیرد)
- منشأ: PDL
- تشخیص افتراقی: - سایر ضایعات IFH
- تومورهای مزانشیمال خوش خیم و یا بدخیم



Pulp polyp

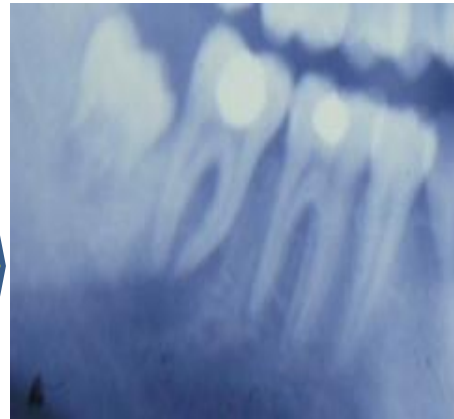
Inflammatory Papillary Hyperplasia



Epulis Granulomatosa



Parulis (gum boil)



Epulis fissuratum



Epulis fissuratum



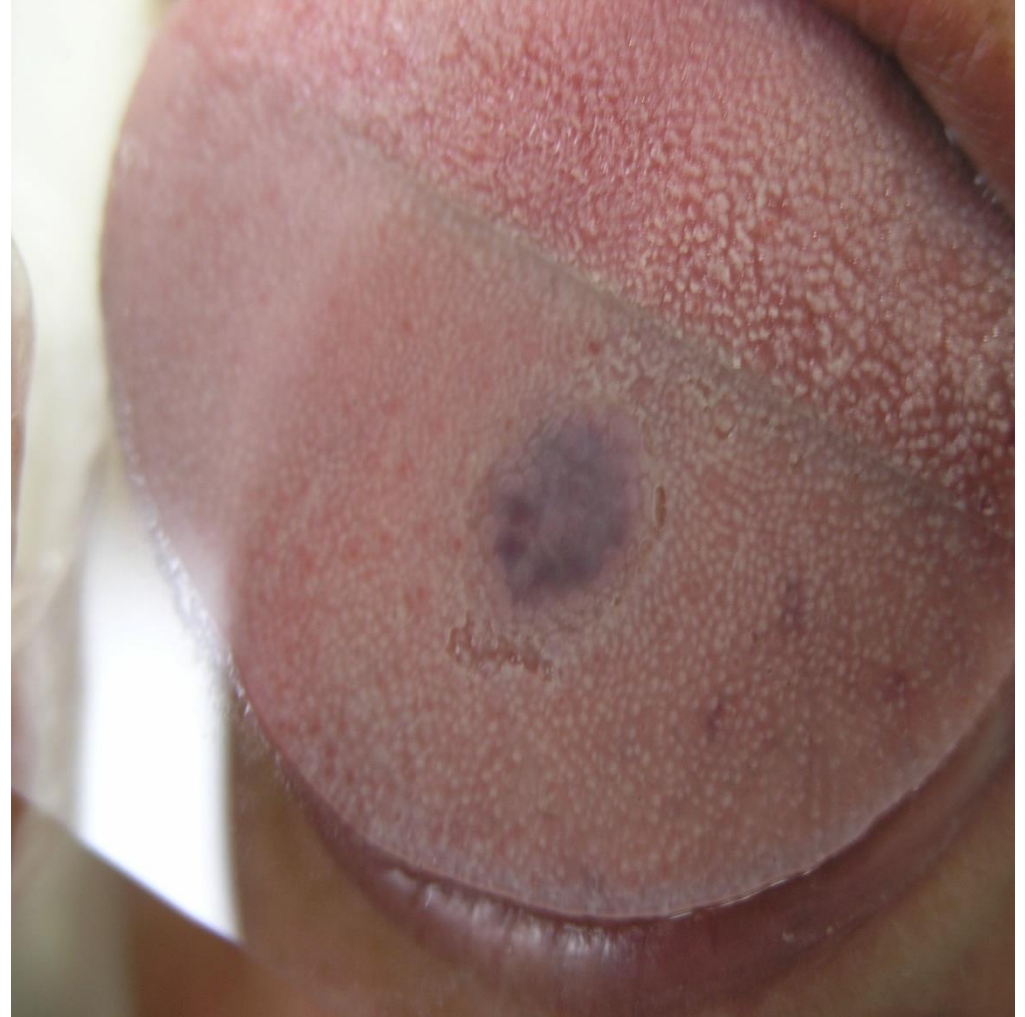
2- Developmental lesions

- Vascular malformation: VM, AVM, LM
- Vascular tumor : Hemangima of infancy
- Peripheral nerve sheath tumor
(PNST): Neurofibroma

Vascular malformatio n



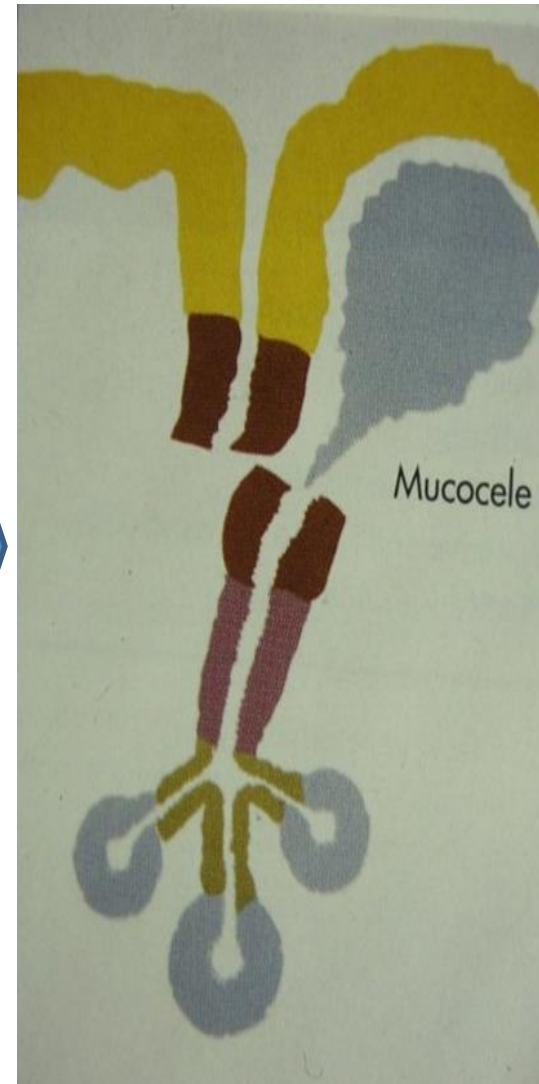
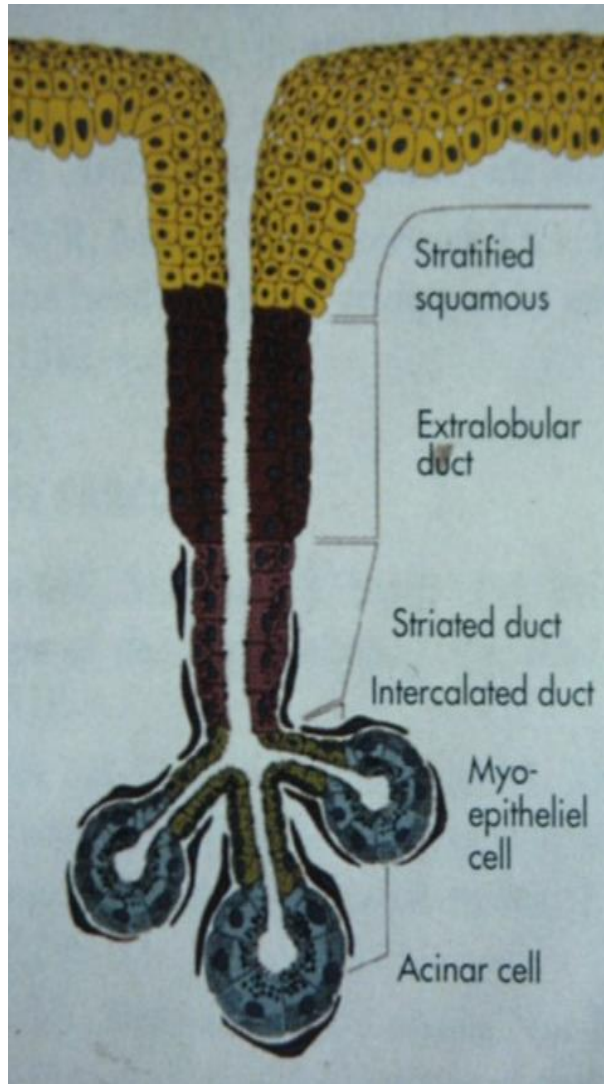
تست دیاسکوپی در یک مالفورماسیون عروقی



Lymphatic malformation (Lymphangioma)



٣- تجمع مواد داخل بافت: موکوسل و رانولا



Mucocele



Ranula



۳- سایر علل تجمع مواد داخل بافت به غیر از موکوسل و رانولا

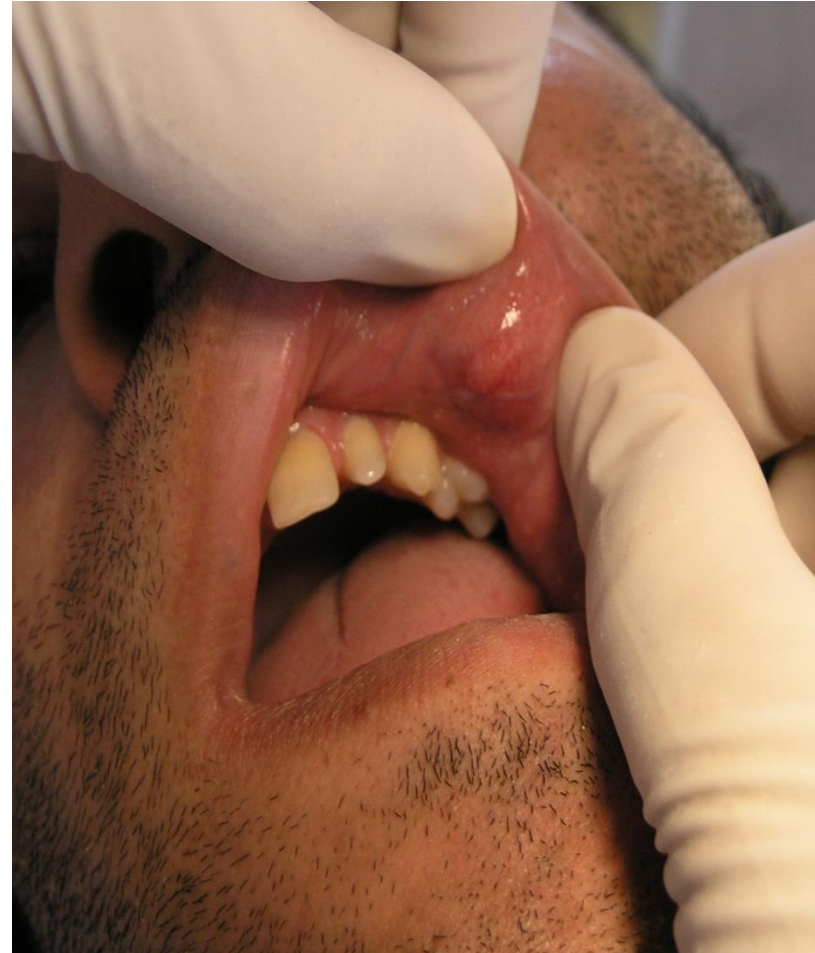


Fig. 56.2 Macroglossia in mucopolysaccharidosis

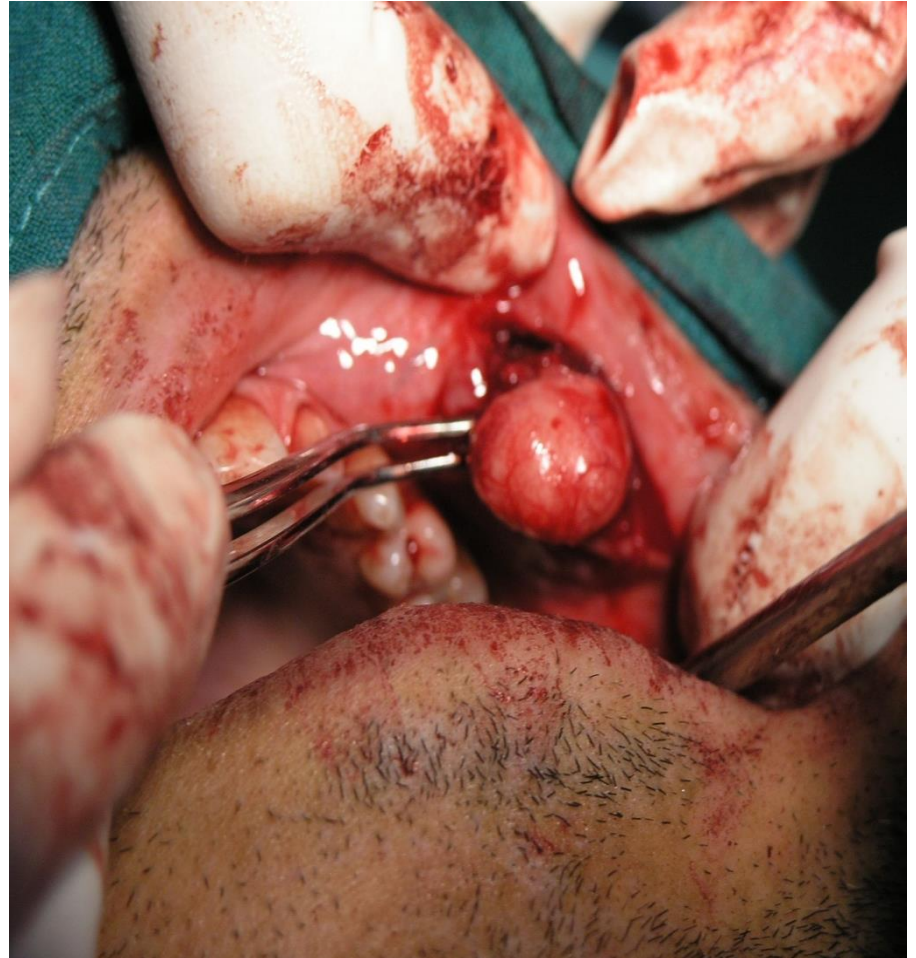


• **Fig. 17-8 Amyloidosis.** The patient exhibits an enlarged and crenated tongue. (Courtesy of Dr. Gregory Erena.)

۴- ضایعات اگزوفیتیک با منشأ تومورال (نئوپلاسم)



تومور غده بزاقی مینور



Epithelial tumors of the oral cavity

Benign epithelial tumors (HPV-related)

1- Squamous Papilloma

2- Verruca Vulgaris (Common Wart)

4- Heck's disease
(Focal epithelial hyperplasia)

5- Condyloma acuminatum

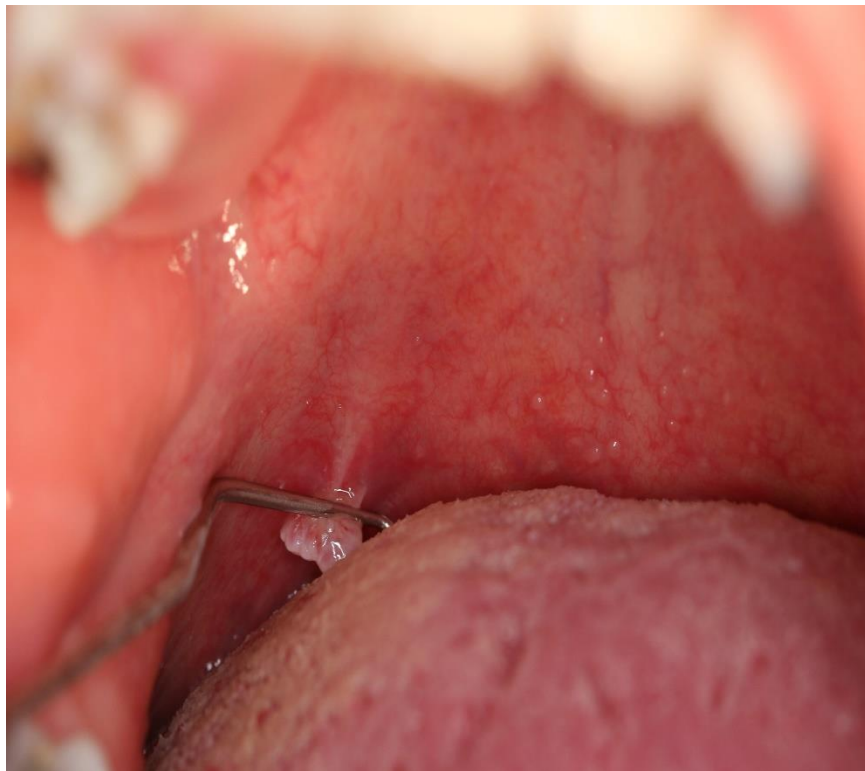
Malignant tumors

1- Squamous cell carcinoma

2- Verrucous carcinoma

3- Melanoma

Squamous papilloma



2- Verruca vulgaris (Common Wart)



- سن: شایع در کودکان
- جنس: مساوی
- نمای بالینی: منفرد و متعدد، پولی پوئید پدانکوله یا انواع داخل دهانی صورتی/قرمز، سفید
- محل شایع: پوست دست، ناحیه ورمیلیون لب
- اتیولوژی: HPV 2, 57
- تشخیص افتراقی: ۱- سایر ضایعات مرتبط با HPV
۲- وروکوز کارسینوما

3- Condyloma acuminatom



- سن: شایع در نوجوانان و جوانان
- جنس: مساوی
- نمای بالینی: منفرد و یا متعدد، بزرگتر از پاپیلوما، وجود همزمان در ناحیه ژنیتال، اندازه بین ۱-۱/۵ سانتی متر
- محل شایع: ناحیه آنورژنیتال، حفره دهان
- اتیولوژی: HPV 6, 11
- تشخیص افتراقی: ۱- ضایعات متعدد مرتبط با HPV نظیر کندیلوما آکومیناتوم

4- Focal epithelial hyperplasia (Heck's disease)



- سن: شایع در کودکان
- جنس: مساوی
- نمای بالینی: متعدد، پولی پوئید پدانکوله یا سسیل،
انواع داخل دهانی صورتی/قرمز، سفید
- محل شایع:
- اتیولوژی: HPV 13, 32

بیماری هک (فوکال اپی تلیال هیپرپلازی)



DDx for Multiple oral exophytic lesion

1. HPV-related: Heck's disease
2. Cowden's syndrome
3. Tuberous Sclerosis
4. Multiple endocrine neoplasia type II (MEN 2)
5. Granulomatous disease

تومورهای بدخیم با منشأ اپی تلیالی

اسکواموس سل کارسینوما (SCC)	وروکوز کارسینوما (VC)
۱- مقلد بسیاری از ضایعات دیگری نظیر زخم، پلاک سفید، اروژن، اریتم، ضایعه برجسته با سطح ناصاف می باشد	۱- رشد اگزوفیتیک با پایه سسایل و سطح ناصاف که تقریباً در تمام نقاط پایه خود به مخاط زیرین چسبیده است. بیشتر تمایل به گسترش بر روی مخاط دارد تا تهاجم به بافتهای زیرین
۲- سرعت رشد زیاد	۲- سرعت رشد پایین
۳- تمایل زیاد به متاستاز لنفاوی دارد	۳- به ندرت متاستاز و لنفادنوپاتی می دهد
۴- نواحی شایع: ونترال و لاترال خلفی زبان، کف دهان	۴- نواحی شایع: وستیبول مندیبول، مخاط باکال، لثه، زبان، کام سخت
۵- درمان: رزکشن و اکسیژن لنف نودهای گردن	۵- درمان: اکسیژن عمقی

Verrucous carcinoma



Verrucous carcinoma



Verrucous Leukoplakia



SCC

(with Leukoplakia appearance)



SCC (Ulcerative)



Major Aphtous ulcer or SCC



SCC(Ulcerative)



SCC (Ulcerative)



SCC (Ulcerative)



SCC (with Speckle appearance)



SCC (exophytic)



Lip squamous cell carcinoma



تشخیص تومورهای غدد بزاقی بدخیم از SCC

- ۱- محل ضایعه
- ۲- سطح ضایعه
- ۳- شیوع جنسیت

ضایعات برجسته محیطی با سطح صاف (مخاط به ظاهر سالم)

- ۱- ضایعات برجسته مرکزی
- ۲- برخی ضایعات التهابی/واکنشی (IFH)
- ۳- تومورهای غدد بزاقی مینور
- ۴- تومورهای مزانشیمال خوش خیم (انواع بدخیم آنها در مراحل اولیه رشد)
- ۵- تجمع مواد داخل بافت

Central exophytic lesion



تومورهای خوش خیم با منشأ مزانشیمال

شایعترین آنها عبارتند از :

- لیپوما
- Myoma (رابدومیوما و لیومیوما)
- تومورهای عصبی (شوانوما، نوروفیبروما، تروماتیک نروما، گرانولر سل تومور)

تشخیص افتراقی یک توده ندولر سفت با اپی تلیوم سطحی سالم در زبان

- تومورهای مزانشیمال خوش خیم :
- ۱- تومورهای با منشأ غلاف عصبی (PNST) : - شوآنوم
- نوروفیبروم
- گرانولر سل

تومور

۲- تومورهای با منشأ عضلات : رابدومیوما، لیومیوما

پرسش و پاسخ





SIN 504
087
-0337.0
+16.0

MR. J. KARKOH
95/11/27
09:41:50
200MAS



R

L

053:009
101-5008

PR
H. F.
VFH
FC3
S/5
2.4S

84
B.
AC
M



Approaches to the Ulcerative, Vesicular, and Bullous Lesions

طبقه بندی زخمهای دهان

بر اساس مورفولوژی		بر اساس سیر بالینی
۱- زخمهای شبه آفت	• زخمهای کم عمق	۱- حاد و متعدد
۲- زخمهای نامنظم (Map-like)		۲- مزمن و متعدد
۳- مارپیچی		۳- زخمهای منفرد
۱- زخمهای فنجانی	• زخمهای عمیق	۴- عود کننده
۲- زخمهای مخرب		



Crater like



Aphthous like



Map-like

زخم های کم عمق (shallow)	زخم های شبه آفت (Aphthous-like) (کاملاً سیمتریک و معمولاً دارای اندازه کوچک)	۱. زخم های ناشی از ویروس HSV (اولیه و ثانویه) ۲. زخم های ناشی از ویروس هرپس زوستر یا VZV (آبله مرغان و زونا)
	زخم های عودکننده	۱. استوماتیت آفتی راجعه (RAS) ۲. سیکلیک نوتروپنی ۳. زخم های شبه آفت ناشی از سندرم بهجت
	سایر موارد	۱. نقایص تغذیه ای نظیر فقر آهن، کمبود ویتامین B، فولیک اسید ۲. زخم های تروماتیک حاد ۳. گرانولوم زخمی تروماتیک یا زخم اتوزینوفیلیک زبان (TUGSE)
زخم های عمیق (تخریب وسیع بافت همبند)	زخم های مخرب (Destructive) (عضله، استخوان و حتی قسمتی از یک ارگان را می توانند تخریب نمایند)	۱. اریتم مالتی فرم ۲. سندرم استیون جانسون و TENS
	زخم های مزمن و متعدد	۱. ضایعات وزیکولوبولوز مانند انواع پمفیگوس و پمفیگوئیدها (زخم های مزمن و متعدد) ۲. واکنش های لیکنوئید (نظیر لیکن پلان و ...) ۳. CUS (Chronic ulcerative stomatitis) ۴. زخم موکوزیت ناشی از رادیوتراپی
	زخم های مزمن و متعدد	۱. پمفیگوس ولگاریس ۲. پیواستوماتیت وژتانس ثانویه به بیماریهای التهابی روده (IBDs) ۳. ضایعات وزیکولوبولوز به خصوص پمفیگوس وژتانس
زخم های عمیق (تخریب وسیع بافت همبند)	زخم های Crater-like (معمولاً منفرد و مزمن هستند)	۱. زخم های تروماتیک مزمن به خصوص انواع Self-induced ۲. زخم های ناشی از انواع بدخیمی های اپی تلیال مانند SCC ۳. گرانولوم زخمی تروماتیک (TUGSE) ۴. سیالومتاپلازی نکروزانت در ناحیه کام ۵. عفونت های قارچی عمقی (موکورومایکوزیس، هیستوپلاسموزیس و ...) ۶. کراتوآکانتوما ۷. Acute Necrotizing Ulcerative Gingivitis (ANUG)
	زخم های مخرب (Destructive)	۱. Acute Necrotizing ulcerative periodontitis (ANUP) ۲. Acute Necrotizing ulcerative stomatitis (ANUS) ۳. Noma ۴. زخم های ناشی از انواع بدخیمی ها در مراحل پیشرفته ۵. زخم در زمینه نقایص سیستم ایمنی ۶. عفونت های قارچی عمقی (موکورومایکوزیس و ...)

عفونی

واکنشی / التهابی

تظاهراتی از بیماریهای
سیستمیک

با واسطه ایمنی / بیماریهای
خودایمنی

بدخیم

طبقه بندی
زخمهای حفره
دهان بر حسب
ماهیت آنها

نواحی اختصاصی برخی از زخمهای دهان

نام بیماری	محل
هرپس راجعه	مخاط کراتینیزه
NUG/NUP	• لثه ها
سیالومتاپلازی نکروزان	• کام سخت
استوماتیت آفتی راجعه	مخاط غیر کراتینیزه
هرپانثرین	• کام نرم و دیواره خلفی حلق
اریتم مالتی فرم، هرپس لبیال	• ورمیلیون لبها
گرانولوم زخمی تروماتیک	• حاشیه طرفی زبان

بیماریهای روماتیسمی	تظاهراتی از بیماریهای سیستمیک	بیماریهای عفونی		عفونتهای ویروسی		
بیماریهای پوستی				عفونتهای باکتریال		
دیسکرازیهای خونی				عفونتهای قارچی		
بیماریهای غدد درون ریز				عفونتهای انگلی		
بیماریهای گوارشی				تروما		
بیماریهای غدد درون ریز	نئوپلاسم های بدخیم	واکنشی / التهابی	علل موضعی	سوختگی ها		
برخی از انواع واسکولیتها				داروهای سرکوبگر سیستم ایمنی و یا سرکوب کننده مغز استخوان		
انواع کارسینومها و سارکومها			داروها	داروهای استخوان ساز		
				RAS		
				سندرم بهجت		
			زخمهای آفتی	PFAPA		



زخمهای شبه آفت حاد و متعدد

۱- بدون عود (اپیزودیک)

- استوماتیت هرپتیک اولیه (HSV)

- آبله مرغان (VZV)

- زخمهای ناشی از کوکساکسی
ویروسها

**ضایعات
ویروسی**



زخمهای شبه آفت حاد و متعدد

۲- عود کننده	۱- بدون عود (اپیزودیک)	ضایعات ویروسی
• استوماتیت هرپتیک ثانویه	• استوماتیت هرپتیک اولیه (HSV)	
• هرپس لبی (تبخال)	• آبله مرغان (VZV)	
• زونا	• زخمهای ناشی از کوکساکسی ویروسها	



زخمهای شبیه آفت حاد و متعدد

۱- بدون عود (اپیزودیک)

۲- عود کننده

ضایعات
غیرویروسی

- انواع سوختگی (معمولا حاد و منفرد)
- استوماتیت آفتی عود کننده
- سندروم بهجت
- نقایص تغذیه ای

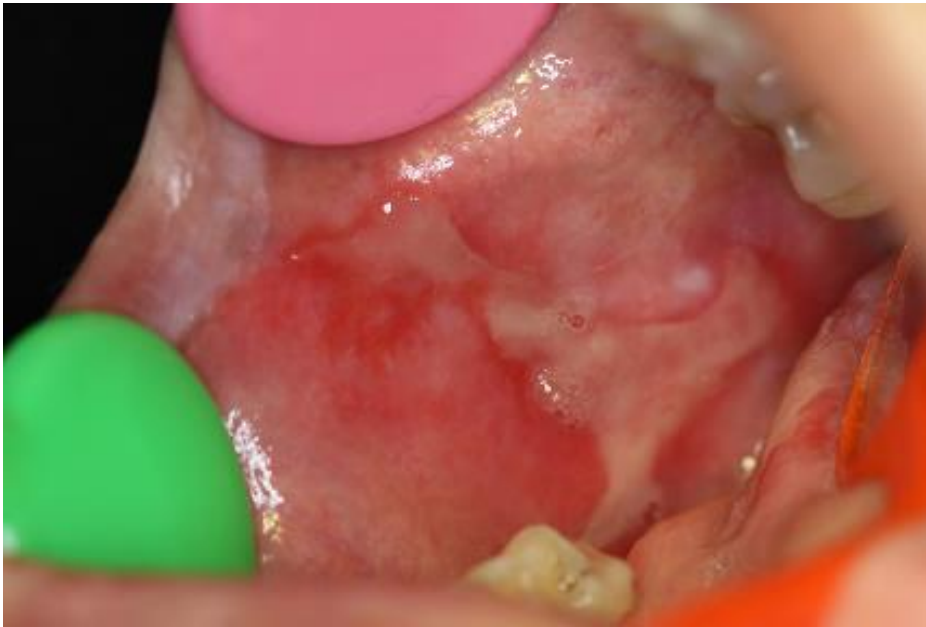


زخمهای شبیه آفت حاد و متعدد

۱- بدون عود (اپیزودیک)	۲- عود کننده	
• استوماتیت هرپتیک اولیه (HSV)	• استوماتیت هرپتیک ثانویه	ضایعات ویروسی
• آبله مرغان (VZV)	• هرپس لبی (تبخال)	
• زخمهای ناشی از کوکساکسی ویروسها	• زونا	
• انواع سوختگی (معمولا حاد و منفرد)	• استوماتیت آفتی عود کننده	ضایعات غیرویروسی
	• سندروم بهجت	
	• نقایص تغذیه ای	

Map-like ulcers





زخم‌های Map-like

۱- حاد و متعدد	۲- مزمن و متعدد	
• اریتم مالتی فرم	• ضایعات وزیکولوبولوز	با منشأ ایمونولوژیک
• SJS/TENs	• واکنش‌های لیکنوئیدی	



زخم‌های Map-like

۱- حاد و متعدد

۲- مزمن و متعدد

ترومای
شیمیایی/فیزیکی

• انواع سوختگی‌ها

• موکوزیت حاد
• (به دنبال رادیوتراپی / شیمی درمانی)

• زخم موکوزیت مزمن



زخم‌های Map-like

۱- حاد و متعدد	۲- مزمن و متعدد
• اریتم مالتی فرم • SJS/TENs	• ضایعات وزیکولوبولوز • واکنش‌های لیکنوئیدی
• انواع سوختگی‌ها • موکوزیت حاد • (به دنبال رادیوتراپی / شیمی درمانی)	• زخم موکوزیت مزمن
• با منشأ ایمنولوژیک	• ترومای شیمیایی/فیزیکی

Snail-tract ulcers

1. Intra-epithelial Vesiculobollos disease
2. Pyostomatic vegetans



Snail-tract ulcers



```
graph TD; A([Deep ulcers]) --- B[(Crater-like)]; A --- C[★ Destructive]
```

Deep
ulcers

Crater-like

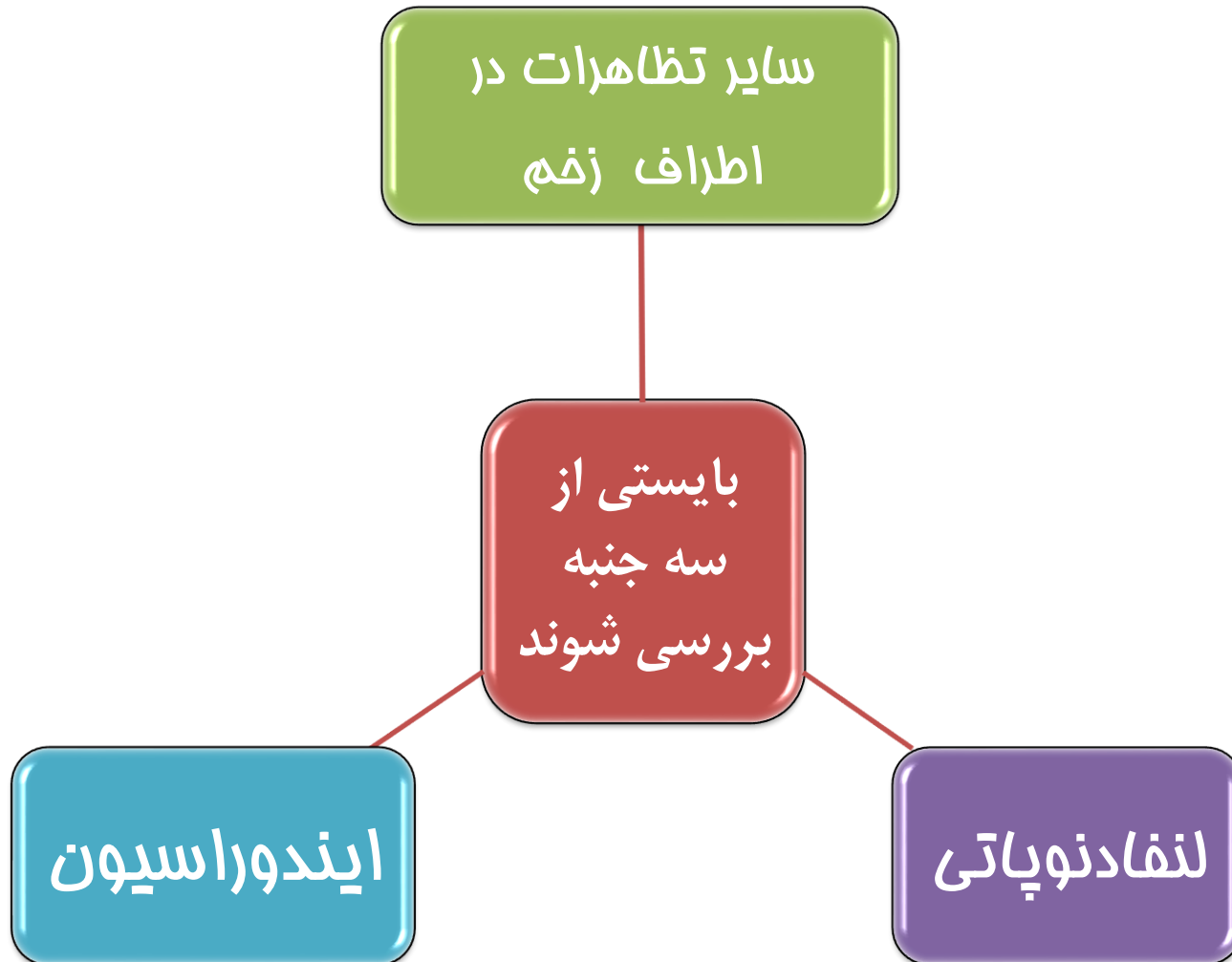
Destructive

ویژگیهای مهم زخم های عمیق

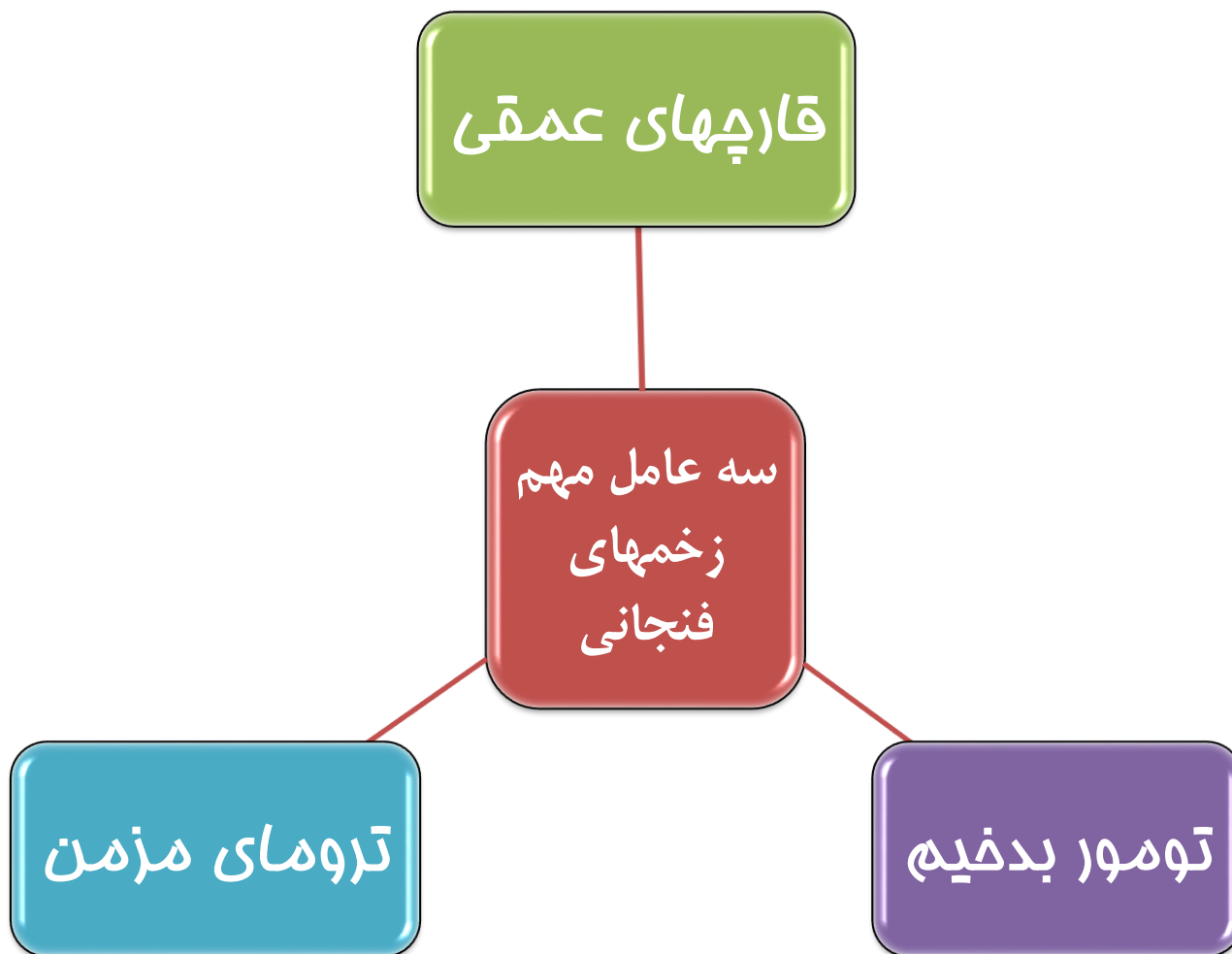


۱. معمولاً منفرد هستند
۲. بایستی از سه جنبه بررسی شوند:
 - (a) از نظر ایندوراسیون در لمس
 - (b) لنفادنوپاتی گردنی
 - (c) سایر تظاهرات در اطراف زخم
۳. سه عامل مهم دارند:
 - (a) ترومای مزمن (بیشتر عامل انواع فنجانی)
 - (b) قارچهای عمقی
 - (c) تومور بدخیم

زخمهای عمیق



زخمهای عمیق



Crater-like ulcers



زخمهای فنجانی
شکل



تشخیص افتراقی زخم های Crater-like

۱. زخم تروماتیک مزمن

۲. گرانولوم زخمی تروماتیک (TUGSE)

۳. بدخیمی ها

۴. سیالومتاپلازی نکروزان

۵. عفونت های قارچی عمقی

۶. کراتوآکانتوما



زخم های مخرب (Destructive)



Destructive ulcers

1. Acute Necrotizing ulcerative periodontitis (ANUP)
2. Acute Necrotizing ulcerative stomatitis (ANUS)
3. Noma
4. Deep fungal ulcers
5. End stage malignancies
6. Ulcers in immunocompromised patients
7. All types of Osteonecroses

Destructive ulcers

1. Acute Necrotizing ulcerative periodontitis (ANUP)
2. Acute Necrotizing ulcerative stomatitis (ANUS)
3. Noma
4. Deep fungal ulcers
5. End stage malignancies
6. Ulcers in immunocompromised patients
7. All types of Osteonecroses

Destructive ulcers

1. Acute Necrotizing ulcerative periodontitis (ANUP)
2. Acute Necrotizing ulcerative stomatitis (ANUS)
3. Noma
4. Deep fungal ulcers
5. End stage malignancies
6. Ulcers in immunocompromised patients
7. All types of Osteonecroses

Destructive ulcers

1. Acute Necrotizing ulcerative periodontitis (ANUP)
2. Acute Necrotizing ulcerative stomatitis (ANUS)
3. Noma
4. Deep fungal ulcers
5. End stage malignancies
6. Ulcers in immunocompromised patients
7. All types of Osteonecroses

Destructive ulcers

1. Acute Necrotizing ulcerative periodontitis (ANUP)
2. Acute Necrotizing ulcerative stomatitis (ANUS)
3. Noma
4. Deep fungal ulcers
5. End stage malignancies
6. Ulcers in immunocompromised patients
7. All types of Osteonecroses

Destructive ulcers

1. Acute Necrotizing ulcerative periodontitis (ANUP)
2. Acute Necrotizing ulcerative stomatitis (ANUS)
3. Noma
4. Deep fungal ulcers
5. End stage malignancies
6. Ulcers in immunocompromised patients
7. All types of Osteonecroses

Destructive ulcers

1. Acute Necrotizing ulcerative periodontitis (ANUP)
2. Acute Necrotizing ulcerative stomatitis (ANUS)
3. Noma
4. Deep fungal ulcers
5. End stage malignancies
6. Ulcers in immunocompromised patients
7. All types of Osteonecroses

رویکرد مصاحبه ای در تشخیص
زخمهای حفره دهان

چک لیست سوالات زخمهای حفره دهان

- تاریخچه بروز زخم: از چه موقع متوجه زخم شده اید؟ (جهت بررسی حاد یا مزمن بودن ضایعه)
- آیا قبلاً سابقه چنین زخم هایی را داشته اید؟ (در صورت تکرار آیا همین نما را داشته است؟ سالی یا ماهی چند بار رخ می دهد؟)
- در هر نوبت از پیدایش زخمها، چه مدت طول می کشد تا بهبود یابد؟
- آیا در بستگان (درجه اول) سابقه چنین زخم هایی وجود دارد؟
- آیا در سایر نواحی بدن نظیر مخاط چشم و ناحیه تناسلی، سابقه ای از قرمزی، خارش، درد حین مقاربت، احساس سنگریزه در چشم و یا زخم به طور همزمان وجود دارد؟
- آیا مبتلا به ضایعات پوستی نظیر وزیکول، اریتم، راش و یا زخم هستید ؟
- در ابتدا چگونه متوجه حضور زخم شده اید؟
- محل ضایعه از ابتدا به چه شکل بوده است؟
- آیا تغییراتی قبل از ایجاد زخم در حفره دهان رخ داده است؟
- آیا علائم شبیه سرماخوردگی نظیر تب، سردرد، کوفتگی، درد مفاصل و یا بی حالی قبل از بروز زخمها داشته اید؟

تاریخچه بیماری
فعلی
History of)
the present
(illness

چک لیست سوالات زخمهای حفره دهان

- آیا علائم گوارشی مانند سوء هاضمه، اسهال، زخم معده و یا اثنی عشر و به طور همزمان رخ داده است؟
- تاریخچه مصرف دارو به ویژه داروهای سرکوبگر سیستم ایمنی، سرکوب کننده مغز استخوان، ضد التهابهای غیر استروئیدی (NSAIDs) و یا کورتیکواستروئیدها بررسی گردد.
- بیمار از نظر وجود آلرژی و یا سابقه آن بررسی گردد.
- وجود بیماریهای سیستم ایمنی به ویژه بیماریهای خودایمنی نظیر لوپوس، آرتریت روماتوئید و ... بررسی شود.
- از نظر ابتلا به سایر بیماریها به ویژه دیابت شیرین، کم خونی و یا سرطان بررسی گردد.

بیماریهای
سیستمیک
(review of
systems)

چک لیست سوالات زخمهای حفره دهان

بررسی تاریخچه فردی	○ آیا در حال حاضر سیگار و یا سایر فرآورده های تنباکو مصرف می کنید؟ آخرین بار که مصرف کرده اید چه موقع بوده است؟ ○ بیمار بایستی از نظر تاریخچه سوء مصرف مواد مخدر، مصرف نوشیدنی های الکلی نیز بررسی شود. ○ از نظر وجود عادات دهانی نظیر Clenching، Bruxism، جویدن گونه و ... بررسی شود.
تاریخچه درمانهای قبلی	○ آیا جهت درمان به پزشک یا دندانپزشک مراجعه کرده اید؟ ○ چه دارو و یا درمانهایی دریافت کرده اید؟ ○ آیا درمانهای قبلی اثر بخش بوده است؟
سابقه تماس با سایر افراد	○ آیا اخیرا با بیماری که مبتلا به بیماری مشابه بوده، تماس داشته اید؟ ○ آیا اخیرا مسافرت به ویژه مسافرت خارج از کشور داشته اید؟

Acute necrotizing ulcerative gingivitis



Acute Necrotizing ulcerative periodontitis (ANUP)



ANUG/ANUP

- Immunodeficiency state must be rolled out
- Sever Halitosis +
- Drooling +
- Metronidazole : A drug of choice
- Anaerobic microorganisms:
 - *Fusiform badllus*, *Borrelia vincentii*
- Stress : Important risk factor

Acute Necrotizing ulcerative Stomatitis

- A rare complication of necrotizing ulcerative gingivitis



Noma

(cancrum oris ,Orofacial Gangrene)





زخمهای شبیه آفت حاد و متعدد

۱- بدون عود (اپیزودیک)	۲- عود کننده	
• استوماتیت هرپتیک اولیه (HSV)	• استوماتیت هرپتیک ثانویه	ضایعات ویروسی
• آبله مرغان (VZV)	• هرپس لبی (تبخال)	
• زخمهای ناشی از کوکساکسی ویروسها	• زونا	
• انواع سوختگی (معمولا حاد و منفرد)	• استوماتیت آفتی عود کننده	ضایعات غیرویروسی
	• سندروم بهجت	
	• نقایص تغذیه ای	

HSV oral lesions

**Primary Herpetic
Gingivostomatitis**

Anterior region

**Recrudescent Oral
HSV Infection**

RIH

Posterior region near
the gums

RHL

Labial and perioral

**Chronic oral HSV
infection**

Specific manifestation

TUGSE

(Traumatic ulcerative granuloma with Stromal Eosinophilia)

- 2/3 of cases are painless
- Punched-out ulcers
- Border hyperkeratosis +
- Induration +
- Muscle-rich tissues (Myositis)
- Spare gums and palatal mucosa



زخم‌های Map-like

۱- حاد و متعدد	۲- مزمن و متعدد
• اریتم مالتی فرم • SJS/TENs	• ضایعات وزیکولوبولوز • واکنش‌های لیکنوئیدی
• با منشأ ایمنونولوژیک	
• انواع سوختگی‌ها • موکوزیت حاد • (به دنبال رادیوتراپی / شیمی درمانی)	• زخم موکوزیت مزمن
• ترومای شیمیایی/فیزیکی	

اریتم مالتی فرم

انواع

کمتر از ۱۰٪ پوست درگیر است

مینور

بر حسب میزان درگیری

حداقل ۲مخاط مجزا درگیر است

ماژور

HSV, Chlamydia p.
Mycoplasma

واکنش به عفونت

بر حسب اتیولوژی

NSAIDs, AEDs, Benzoic Acid

واکنش به دارو

Erythema Multiform



Vesiculobullous diseases

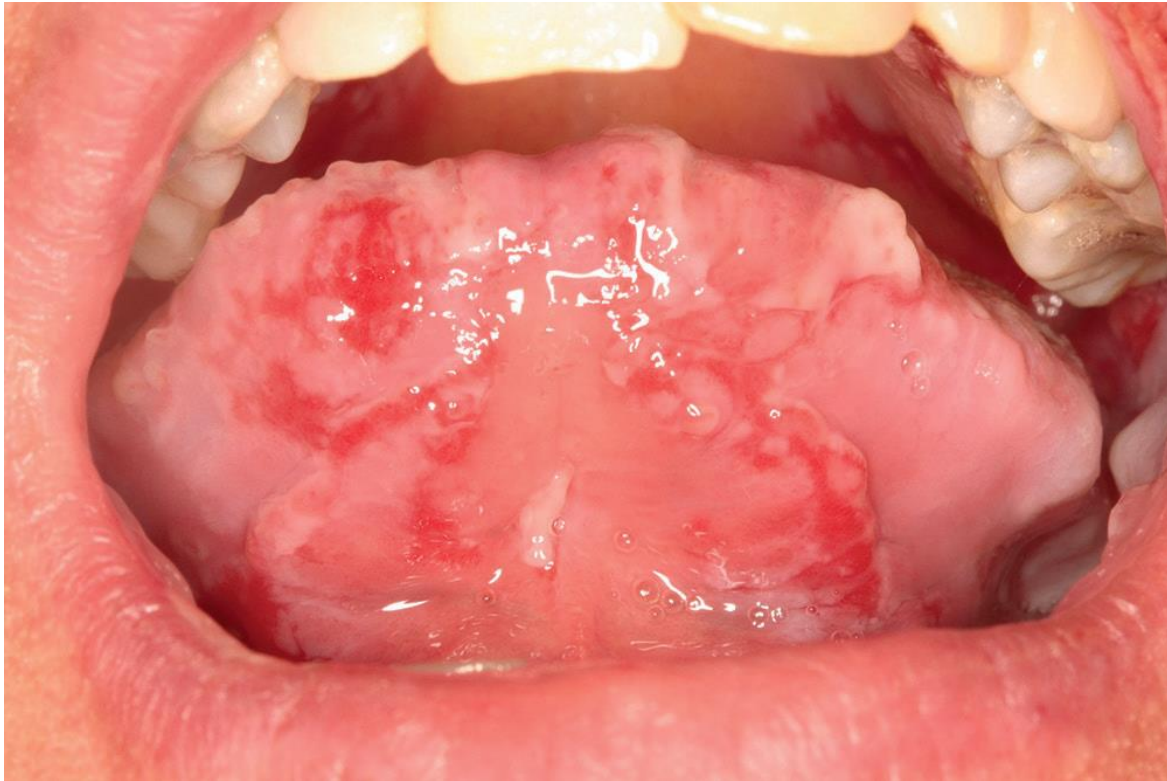
1. Intra-epithelial blisters:

- Pemphigus and its variants

2. Sub-epithelial blisters:

- Pemphigoids and its variants
- linear IgA disease

Pemphigus vulgaris





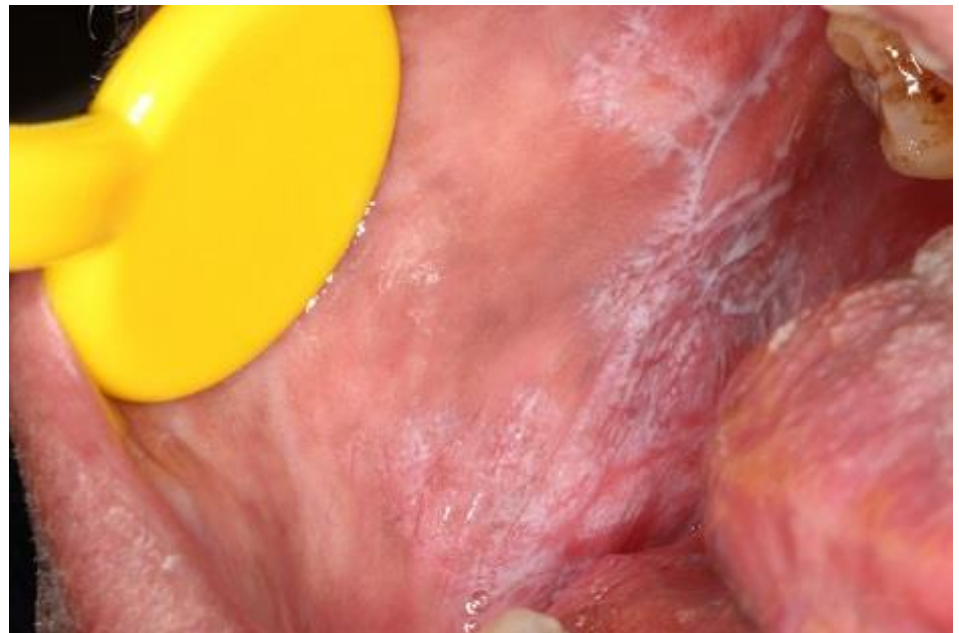
5-A) Lichenoid Reactions

- Family of lesions with different etiologies with a common clinical and histologic appearance:
 1. Oral lichen planus
 2. Lichenoid contact reactions
 3. Lichenoid drug eruptions
 4. Lichenoid reactions of graft-versus-host disease (GVHD)



Oral Lichen Planus (OLP)

- **Etiology:** unknown
- **Pathogenesis:** Delayed Hypersensitivity (Type IV)
- **Predisposing Factor:** Stress, Diabetes Mellitus
- **Associated factor:** HCV infections
- **Epidemiology:**
 - 0.5%–2.2%
 - mean age:55
 - **F>M**





Clinical Findings of oral Lichenoid reactions

1. Papular
2. Reticular

Are required to establish a clinical diagnosis

3. Plaque-like
4. Bullous
5. Erythematous
(Erosive/Atrophic)
6. Ulcerative



- Reticular oral Lichenoid reactions



FIGURE 5-19 A reticular form of oral lichen planus.

- Papular oral Lichenoid reactions



FIGURE 5-20 Papular oral lichen planus with dense cover of papules. In the upper left corner, the lesion has started to form a more reticular structure.



- Plaque-like oral Lichenoid reactions
- Ulcerative oral Lichenoid reactions



FIGURE 5-21 A plaque-like oral lichen planus with a plaque in the anterior part. In the posterior part, the lesion has features that are compatible with the reticular form.

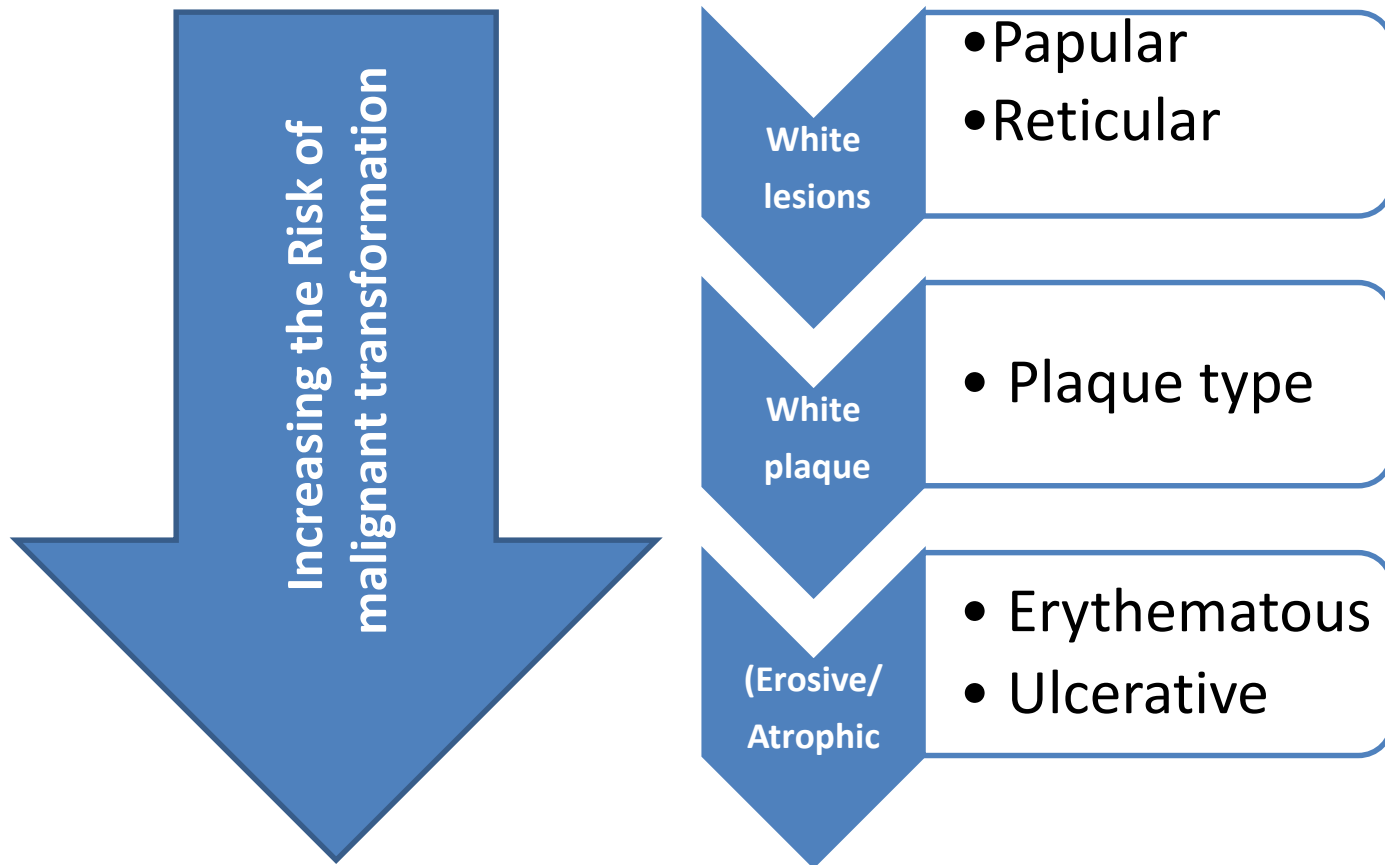


Erythematous oral Lichenoid reactions



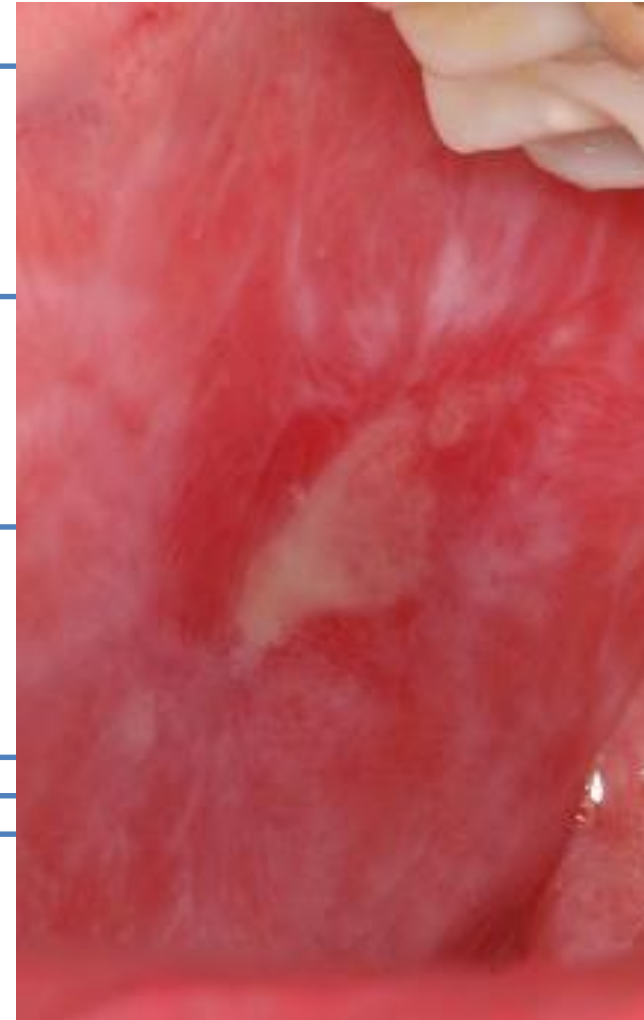
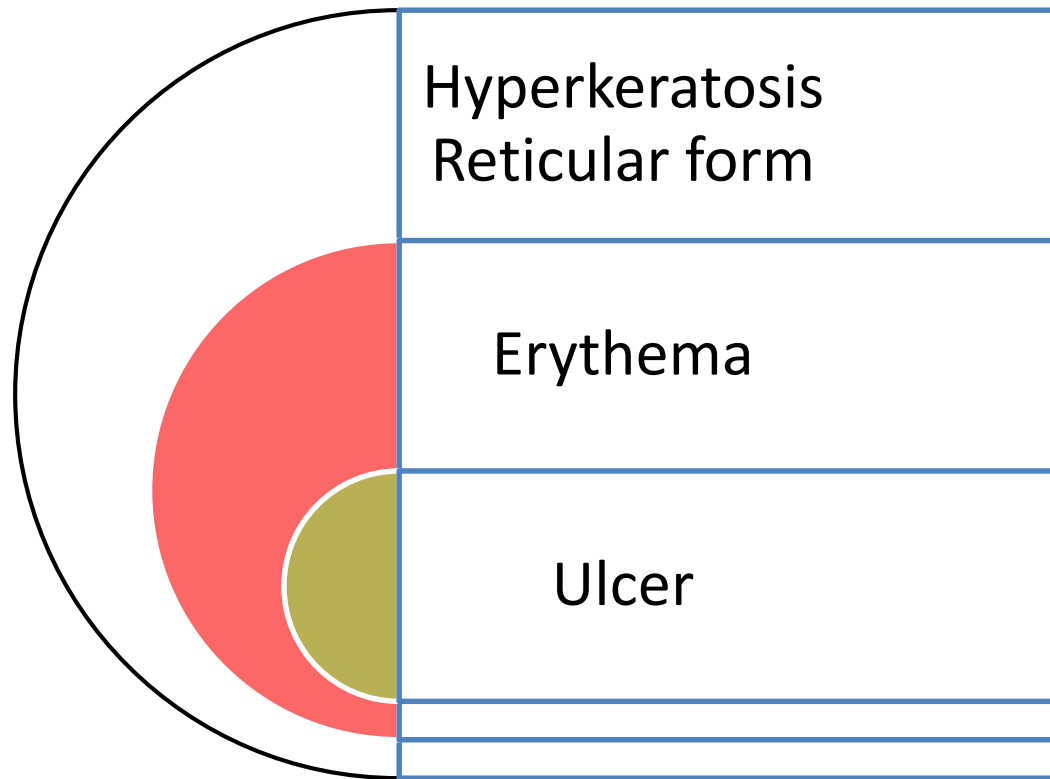


oral Lichenoid reactions and Malignant potential





Inflammatory gradient



موفق باشید