

## دراسة وبائية لأورام سننية المنشأ في الفكين لدى عينة من المرضى في المجتمع السوري

نبيل نادر قوشجي\*

### المخلص

درست حالات مجموعة من المرضى المصابين بأورام سننية المنشأ في الفكين المسجلة في أرشيف مخبر التحاليل النسيجية؛ وذلك خلال المدة بين العامين 2006-2014، وقد صنفت هذه الحالات المرضية تبعاً للعمر والجنس والموقع التشريحي والتشخيص النهائي، ووجد أن معظم الأورام سننية المنشأ في الفكين حدثت عند المرضى اللذين تراوحت أعمارهم بين 21-30 سنة بنسبة 27.8%، وكانت نسبة إصابة الذكور للإناث 1:1.45، كما توضع النسبة العليا من الحالات في الفك السفلي 82.7%، وكذلك وجد أن الورم الكيسي المتقرن سني المنشأ هو النمط الأكثر شيوعاً بين الأورام سننية المنشأ بنسبة 59.3%، يليه ورم مصورات الميناء (الأميلوبلاستوما) بنسبة 17.4%، يليها الورم المخاطي سني المنشأ بنسبة 6.39%، وأخيراً الورم السني بنسبة 5.81%.

كلمات مفتاحية: دراسة وبائية - الأورام سننية المنشأ - المجتمع السوري - دمشق.

\* أستاذ مساعد- قسم النسيج والتشريح المرضي- كلية طب الأسنان - جامعة دمشق.

## **Epidemiological Study of Jaw Odontogenic Tumors among a part of the Syrian Population**

Nabil Kochaji\*

---

### **Abstract**

Pathology laboratory reports of patients suffering from jaw odontogenic tumors retrieved from oral pathology lab in damascus during the period 2006-2014 were studied. The pathological reports of these cases were analyzed with regard to age, gender, anatomical distribution and diagnosis. About 27.8 % of jaw odontogenic tumors occurred in patients aged 21-30 years, and the male to female ratio was 1.45:1. Most of cases located in the mandible (82.7%). Odontogenic kerato cystic tumor was the most common type of odontogenic tumors (59.3%) followed by follicular Ameloblastoma (17.4%), followed by Myxoma (6.39%) and Odontoma (5.81%).

**Key words:** epidemiological study, odontogenic tumors, Syrian population, Damascus.

---

---

\* Professor at the department of oral histology and pathology Faculty of dentistry, Damascus University.

**المقدمة:**

ومقارنة نتائجنا بنتائج الدراسات المنشورة سابقاً فضلاً عن تصنيف الحالات وفقاً للعمر والجنس والموقع التشريحي، إذ تعدّ هذه المعلومات ضرورية لتحديد الفروق بين الآفات حسب المنطقة، كما تسمح للمعالج بوضع تحكيم منطقي لاحتمالية التشخيص.

**المواد والطرائق:**

بعد الرجوع لأرشيف الحالات المرضية المسجلة في مخبر للتشريح المرضي للمرضى الذين خضعوا للعلاج في عدد من مشافي دمشق العامة والخاصة؛ حيث جمعت البيانات عن حالات الأورام سنية المنشأ في الفكين الواردة إلى المخبر، وحلّلت وفقاً لعمر المريض وجنسه وموقع الآفة. لُوّنت الحالات كلّها بتلوين الهيماتوكسيلين إيوزين، واعتمدت نتيجة الفحص النتيجة عند وجود اختلاف بالتشخيص السريري والنسجي، وعند وجود أكثر من آفة عند المريض نفسه عدّ كل منها حالة مرضية منفصلة.

**النتائج:**

توزع البيانات حسب الجنس والعمر:

راوحت أعمار المرضى بين 7- 72 سنة، وكان العمر الوسطي للإصابة 32.1 سنة. ووجدنا أنّ معظم الحالات حدثت عند المرضى الذين تراوح أعمارهم بين 21-30 سنة بنسبة 27.8%، وكانت ذروة الإصابة في العقد الثاني والثالث من الحياة. الجدول (1) الشكل (1)

جدول (1) يظهر توزع البيانات حسب الفئات العمرية المدروسة

الفئة العمرية	10-1	20-11	30-21	40-31	50-41	60-51	70-61	80-71
النسبة المئوية	6.08%	21.7%	27.8%	14.7%	13.9%	8.6%	6.08%	0.8%

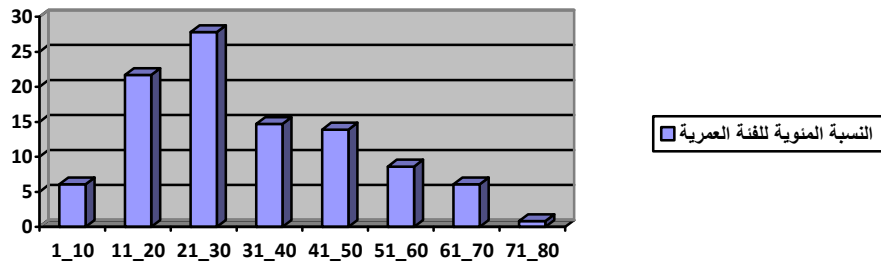
تعرف الأورام سنية المنشأ بأنها آفات مشتقة من البقايا البشرية، أو الميزانثيمية الناتجة عن تشكّل الأسنان في عظام الفكين، وما تزال الآلية الإراضية والعوامل المحرّضة لتطور هذه الآفات غير معروفة. تبقى الأورام سنية المنشأ عادة غير عرضية، مع أنّها قد تسبب توسع الفكين، وحركة في الأسنان وامتصاصاً بالجذور وفقداناً بالعظم.

تعدّ معرفة المظاهر الأساسية النموذجية مثل: العمر، والتوضّع، والمظاهر الشعاعية للأورام سنية المنشأ ضرورية لمعرفة التشخيص التفريقي سريرياً فضلاً عن معرفة السلوك الحيوي، لها إذ تراوح آفات هذه المجموعة بين تكاثرات ورمية معيبة إلى تنشؤات ورمية خبيثة قادرة على الاستعمار.

نسيجياً قد تشابه الأورام سنية المنشأ الأنسجة الرخوة لعضو الميناء، أو اللب السني، أو قد تحتوي على أنسجة صلبة، مثل: عناصر الميناء والعاج والملاط. وتصنف تبعاً لمنشئها إلى أورام بشرية وضامة ومختلطة. ( Regezi, Sciubba et al. 2012 )

نُشرت دراسات وبائية عدّة تتناول الأورام سنية المنشأ في مناطق جغرافية مختلفة من العالم وقد تفاوتت في بعض نتائجها واتفقت في بعضها الآخر، وذلك في نسب حدوث الأورام وأكثرها شيوعاً.

ولذلك كان الهدف من إجراء دراستنا هذه هو تحديد نسبة حدوث الأورام سنية المنشأ في عينة من المجتمع السوري،



الشكل (1) يمثل النسبة المئوية لتوزيع البيانات حسب الفئة العمرية

#### التوزيع النسيجي:

كما كانت نسبة الإصابة عند الذكور أعلى من الإناث، إذ توزعت النسب بين 59.3% - 40.6% على الترتيب، أي بمعدل 1.45:1، أما بالنسبة إلى توزع الحالات وفقاً لموقع الآفة فقد حدثت معظم الحالات في الفك السفلي بنسبة 72.7%، وعند المقارنة بين القسمين الأمامي والخلفي للفكين وجدنا أن معظم الحالات تركزت في القسم الخلفي من الفكين بنسبة 89.3%. الجداول (2-3-4).

#### جدول (2) يظهر توزيع البيانات حسب الجنس

الجنس	ذكور	إناث
النسبة المئوية	59.3%	40.6%

#### جدول (3) يظهر توزيع البيانات حسب الفك

الفك	علوي	سفلي
النسبة المئوية	17.2%	82.7%

#### جدول (4) يظهر توزيع البيانات حسب موقع الآفة

القسم	الأمامي	الخلفي
النسبة المئوية	10.6%	89.3%

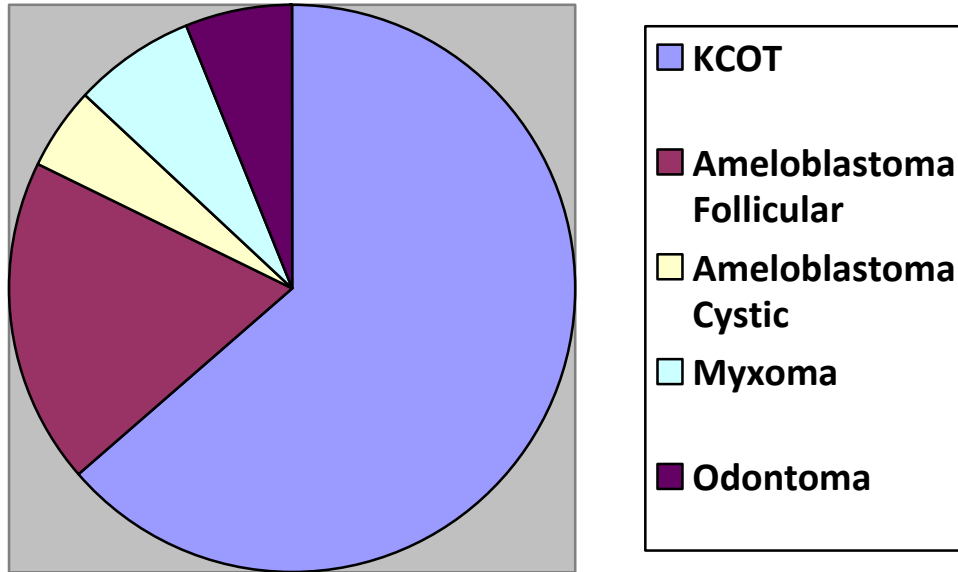
Odontoma. أي كان توزيع النسب كالتالي:

الورم الكيسي المتقرن سني المنشأ 59.3%، أميلوبلاستوما نمط تقليدي 17.4%، أميلوبلاستوما كيسية 4.6%، الورم المخاطي سني المنشأ 6.3%، الورم السني 5.8%.

الجدول (5) الشكل (2)

#### الجدول (5) يبين التوزيع النسيجي للأورام المدروسة حسب التشخيص النهائي

النسبة	عدد الحالات	الورم
59.3%	102	الورم الكيسي المتقرن سني المنشأ
17.4%	30	الأميلوبلاستوما النمط التقليدي
4.6%	8	الأميلوبلاستوما النمط الكيسي
6.3%	11	أنماط أخرى من الأميلوبلاستوما
6.3%	11	الورم المخاطي سني المنشأ
5.8%	10	الورم السني
100%	172	المجموع



الشكل (2) يمثل النسبة المئوية للتوزيع النسيجي للأورام

**المناقشة:**

تظهر الأورام سنية المنشأ ميلاً لإصابة أحد الجنسين حسب

نتائج دراسات أخرى. (Varkhede, Tupkari et al. 2010) أكدت هذه الدراسة أن الورم الكيسي المتقرن سني المنشأ هو الورم الأكثر شيوعاً إذ شكّل 59.3% من مجموع الحالات المدروسة؛ وهذا ما اتفق مع نتائج دراسة da Silva وزملائه حديثاً في عام 2016 على عينة من المجتمع البرازيلي، حيث كان الورم الكيسي المتقرن سني المنشأ، وكذلك هو الأكثر شيوعاً بنسبة 34.6% (da Silva, Serpa et al. 2016) كما اختلفت نتائجنا مع نتائج دراسات أخرى، ففي دراسة وبائية عن الأورام سنية المنشأ في عينة من المجتمع التركي احتل الورم الكيسي المتقرن سني المنشأ المرتبة الثانية بين الأورام من حيث نسبة الحدوث (17.4%).

(ŞENEL, Dayisoylu et al. 2012) في حين كانت المرتبة الأولى في الدراسة السابقة ودراسات عدة أيضاً في كندا والبرازيل وكاليفورنيا للورم السني odontoma. (Buchner, Merrell et al. 2006) (Santos, PEREIRA PINTO et al.)

لحظ من تحليل توزع بيانات الحالات المدروسة حسب عمر المريض أن معظم الأورام سنية المنشأ تحدث في العقدتين الثاني والثالث من الحياة، وهذا يتوافق مع عدة دراسات وبائية نُشرت عن الأورام سنية المنشأ في مناطق أخرى من العالم، مثل: الهند والبرازيل وإفريقية. (Santos, PEREIRA PINTO et al. 2001) (PINTO et al. 2001) (Varkhede, Tupkari et al. 2010) وكذلك كان التوافق من حيث إن النسبة العليا من الإصابات تحدث في الفك السفلي، وخاصة في القسم الخلفي.

كما ذكرنا سابقاً هناك ميل لإصابة الذكور بالأورام سنية المنشأ أكثر من الإناث بنسبة 1.45:1، وهذا ما يتفق مع دراسة أجريت على عينة من المجتمع الإفريقي (Oginni, Stoelinga et al. 2015) ويختلف مع نتائج دراسات أخرى تشير إلى أن نسبة الحدوث أعلى عند الإناث. (Ebenezer, Santos, PEREIRA PINTO et al. 2010) (and Ramalingam 2010) (ŞENEL, Dayisoylu et al. 2012). في حين لم

(2001) (Daley, Wysocki et al. 1994). الورم الأقل نسبة حدوث حسب دراستنا (5.8% من الحالات فقط). وكان ثاني الأورام شيوعاً في دراستنا بعد الورم الكيسي المتقرن هو ورم مصورات الميناء (الأميلوبلاستوما) بنمطها التقليدي الجرابي (17.4%)؛ وهذا مماثل لنتائج دراستي Buchner في كاليفورنيا و Daley في كندا بنسبة 11.7% - 13.5% على الترتيب. (Buchner, Merrell et al. 2006). وفق نتائج دراسة على عينة من المجتمع الإيراني حدوث حسب دراستنا (5.8% من الحالات فقط). (Baghaei, Zargarani et al. 2014). أما الورم المخاطي سني المنشأ Myxoma فكانت نسبة حدوثه حسب دراستنا منخفضة 6.3%، وهذا ما توافق أيضاً مع دراستي Buchner في كاليفورنيا ودراسة ŞENEL عام 2012. (Buchner, Merrell et al. 2006) (ŞENEL, ) (Daisyoylu et al. 2012). **الاستنتاجات:** احتل الورم الكيسي المتقرن سني المنشأ النسبة العظمى من بين الأنماط المختلفة للأورام سنية المنشأ. **المقترحات:** إجراء دراسة أوسع تضم مناطق مختلفة من سورية حتى تكون الدراسة الوبائية أدق على المجتمع السوري.

#### References

- Buchner, A., P. W. Merrell, et al. (2006). "Relative frequency of central odontogenic tumors: a study of 1,088 cases from Northern California and comparison to studies from other parts of the world." *Journal of oral and maxillofacial surgery* 64(9): 1343-1352
- Daley, T. D., G. P. Wysocki, et al. (1994). "Relative incidence of odontogenic tumors and oral and jaw cysts in a Canadian population." *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology* 77(3): 276-280.
- Ebenezer, V. and B. Ramalingam (2010). "A cross-sectional survey of prevalence of odontogenic tumours." *Journal of maxillofacial and oral surgery* 9(4): 369-374.
- Lu, Y., M. Xuan, et al. (1998). "Odontogenic tumors: a demographic study of 759 cases in a Chinese population." *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology* 86(6): 707-714.
- Regezi, J. A., J. J. Sciubba, et al. (2012). *Oral pathology: clinical pathologic correlations*, Elsevier Health Sciences.
- Santos, J. N., L. PEREIRA PINTO, et al. (2001). "Odontogenic tumors: analysis of 127 cases." *Pesquisa Odontológica Brasileira* 15(4): 308-313.
- ŞENEL, F. Ç., E. H. Daisyoylu, et al. (2012). "The relative frequency of odontogenic tumors in the Black Sea region of Turkey: an analysis of 86 cases." *Turkish Journal of Medical Sciences* 42 (Sup. 2): 1463-1470.
- Varkhede, A., J. Tupkari, et al. (2010). "Odontogenic tumors: a review of 60 cases." *J Clin Exp Dent* 2(40): e183-186.

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق 2016/03/07.

تاريخ قبوله 2016/06/06.