

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 (بینگهام) نوک 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» اثر آرتورج. نوک است. 2019
موضوع	: دندانپزشکی کودکان
موضوع	: Pedodontics
شناسه افزوده	: نوک، آرتور ج.، ۱۹۳۷-م.
شناسه افزوده	: Nowak, Arthur J., ۱۹۳۷-۱۹۳۷
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 (بینگهام) نوک 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: ۲۰۰،۰۰۰ 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 ۳-۶ سالگی).....	۲۲۵
فصل نوزدهم: معاینه تشخیص طرح درمان (۳-۶ سالگی).....	۲۳۰
فصل بیستم: پیشگیری از بیماری‌های دندانی (دنتیشن شیری، ۳-۶ 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 پرئودنتال 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 ارتودنطیک 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 فیشر 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 ارتودنطیک.....	۴۴۱
فصل سی و هفتم: دینامیک تغییرات.....	۴۶۷
فصل سی و هشتم: تشخیص ، معاینه و طرح درمان مشکلات عمومی و ارتودنطیک (نوجوانی).....	۴۷۳
فصل سی و نهم: پیشگیری از بیماری های دندان.....	۴۹۲
فصل چهلم: 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 دیجیتال 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 (محدودیت‌ها)
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: رژنراسیون
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

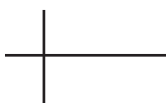
- ۱۹۴۱ - تعیین روز و هفته سلامت دهان
 ۱۹۴۲ - تجویز فلوراید موضعی (پیشگیری)
 ۱۹۴۵ - اولین فلوریداسیون آب (میشیگان)
 ۱۹۴۷ - آکادمی دندانپزشکی کودکان آمریکا AAP
 ۱۹۴۹ - تخصیص اولین هفته فوریه به هفته سلامت دندان کودکان
 ۱۹۵۵ - توصیف روش اسیداج
 ۱۹۶۴ - تأیید اولین خمیر دندان فلوراید دار (کرسٹ)
 ۱۹۷۴ - پیشنهاد 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 حرفه‌ای فلوراید مکمل و دهانشویه OTC	روش های سنتی + وارنیش فلوراید و SDF (کاربرد پارادیم CRA برای استعمال فلوراید و ... قطع مکمل)
سیلانت: اکوزال، 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
هدایت رفتار: 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
پالپوتومی با فرموکروزول/ فریک سولفات	تکنیک های غیر مستقیم/ MTA
درمان ECC	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
اهمیت بیماری دندانی	پوسیدگی تنها محرک درمان موارد زیبایی (فلوئوروزیس - سفیدی دندانها) اهمیت MIH و اروژن (ملاحظات درمانی)
شرایط و بیماری سیستمیک	بیماری های متداول با مدیریت متداول بیماری های جدید- چاقی- اختلالات eating-اوتیسم افزایش طول عمر - اثرات دارو - وابستگی حیاتی به تکنولوژی
ملاحظات کاری	کاغذ ایمنی ساده رضایتنامه مراقبت ها ناحیه ای و براساس آموزش
	دیجیتالی افزایش مباحث ایمنی (HPAA, خطوط آب, CBCT) تغییر رضایتنامه ضرورت گایدلاین های EBD



تشخیص افتراقی ضایعات
دهانی و آنومالی‌های تکاملی



آنومالی های تکاملی:

شرایط	دهه (تعمیل جنسیتی)	یافته های کلیدی	Location	نگات	درمان پروگنوز	DDx
Fissured / Scrotal tongue	دهه ۱ و ۲ (تعمیل جنسیتی: ×)	• شیار مرکزی در <i>deep furrow</i> • های عمده و متعدد • <i>tender</i> در صورت تحریک • امکان همراهی با ارتیم مهاجر	دورسال و انزال زبان	• صفت AD/AD، بی ژنیک • بروز در سه سوم نوزاد، د یا ب، • <i>Dry mouth</i> • در ۷۰٪ کودکان • خشک مالتیروزیس	درمان: مسواک زبان پروگنوز: برجسته تر با افزایش سن	• ارتیم مهاجر • ماکروگلسی یا <i>crenations</i> • همی های پلازی زبان • گرانولوماتوز اورو قشعالت
Ankyloglossia /tongue tie	از زمان تولد (تعمیل جنسیتی: m)	• فورم انگی اسی کوتاه ضخیم / چسبیده به نوک زبان • احتمال شکاف خفیف نوک زبان	وینکال زبان و کف دهان	• در ۱۱-۷٪ نوزادان • مشکلات نادر در پرویدنتال، تکلم، • بلع • <i>Multiple frenula</i> : مرتبط با • سندرم اورو قشعالت بیچتال	• درمان: فونگوس (غیر معمول) پروگنوز: self-correct یا افزایش سن (در بسیاری موارد)	• زبان <i>bridled</i> • میکروگلسی • چسبندگی پلاز گلس سال (انگی گلس سالی • قوزانی) • اسکار زبان
تیروز لیب زبانی	دهه ۲ (تعمیل جنسیتی: f)	• توده نوزاد (سطح صاف) / فورم- صورتی) • امکان پس قازی، پس قوی، • نپس پنه	• میلانی، قاعده زبان • <i>Varicill</i> • کیست مجاری تیروز گلس سال در • میلانی، گریز	• $1/7 >$ کودکان • مرتبط با پیت های پوزی اریکولار	• درمان: • هورمون اجراحی/اید رادیو اکتیو • پروگنوز: ۸٪ کارسینوما	• هپیدلاری لوبیئید • هملتروم • لاکتاتوزیم • ایگوتیس
پیت گوشه لب	دهه ۲ (تعمیل جنسیتی: m)	• نپرشن یا فیستول یک طرفه/ دوطرفه • احتمال ترشح مایع	گوشه دهان	• صفت AD • همراه: • شکاف لب و کام • سندرم ولندروود	• درمان نیاز نیست	• پیت پارامین لب • انگار چلاقیس
پیت پارامین لب/ پیت مانر زادی لب	از زمان تولد (تعمیل جنسیتی: ×)	• دپوشن یا فورم قرینه و دوطرفه • احتمال ترشح مایع	مجاور میلانی و ریبلیون لب پایین	• <i>AD</i> • همراه: • شکاف لب و کام • سندرم ولندروود	• درمان نیاز نیست • جراحی زیبایی	• موگلس • آبسه بافت نرم • شمار وسط لب • <i>Double lip</i> • <i>Piercing</i> لب
رتروکاسید پاپیلا	دهه ۱ و ۲ (تعمیل جنسیتی: f)	• پاپل یا نوبل <i>sessile</i> صورتی • بدون علامت • معمولاً دوطرفه	• تکه چسبیده لیگی اسی • مجاور کاتین سنیل	• خلی شایع • پسفت یا افزایش سن	• درمان نیاز نیست • راز پاسون، آلتو میک نورمال	• فیبروم تحریکی • زانت سال فیبروما • آبسه بافت نرم
Bifid uvula	از زمان تولد (تعمیل جنسیتی: ×)	• شیار یا شکاف در میلانی <i>uvula</i> • امکان نقص کلم	• میلانی، کام نرم خلفی	• تکامل خفیف شکاف کام • نشانه شکاف کام زیر حناغلی • مرتبط با سندرم <i>Loeys dieitz</i>	• درمان نیاز نیست • انریکاسین، سفوروه ژنیک	• نقص تورماتیک

آنومالی‌های تکاملی:

شرایط	دهه (تعمیل جنسیتی)	پایه‌های کلینیکی	Location	نکات	درمان پروگزیز	DDx
فونوم لبیالی هالینوپلاستیکی	دهه (تعمیل جنسیتی: ♀) از زمان تولد	<ul style="list-style-type: none"> توده هفتی ضخیم یافت لام صورتی مرتبط با تحلیل لکه یا دیاستم 	<ul style="list-style-type: none"> میلازین مخاط لبیال و لکه لب بالا / پایین 	<ul style="list-style-type: none"> خونریزی آسان به دنبال پارگی فونوم‌های متعدد در سفدریم آرواره‌شمال دیجیتال تیرتا مشکل در breast feed 	<ul style="list-style-type: none"> درمان نیاز نیست فونکومی در: دیاستم بزرگ تحلیل لکه - تحلیل لکه - مشکل حرکتی لب 	<ul style="list-style-type: none"> اسکار تروماتیک Tag فونال
توروس پالاتینوس	دهه ۲ (تعمیل جنسیتی: ♀)	<ul style="list-style-type: none"> توده استخوانی سخت سایز و شکل متغیر بدون علامت مگر تروماتیزه رادیو اپستی در Rg (تیرتا) 	<ul style="list-style-type: none"> میلازین کام سخت 	<ul style="list-style-type: none"> صفحت / AID / چندعالمی در این سن عمدتاً برجستگی خفیف با سطح صاف 	<ul style="list-style-type: none"> درمان نیاز نیست آنامه رشد در بزرگسالی 	<ul style="list-style-type: none"> راهه میپالاتال برجسته اگزوستوز پالاتال گپست میپالاتال
توروس مندیبولاریس	دهه ۲ (تعمیل جنسیتی: ♂)	<ul style="list-style-type: none"> توده استخوانی سخت سایز و شکل متغیر بدون علامت مگر تروماتیزه احتقال سموپر اپیجوز رادیو اپستی در Rg 	<ul style="list-style-type: none"> توده‌ها تنگناله مندیبول 	<ul style="list-style-type: none"> شروع: پالاتینوس< مندیبولاریس اثرات ژنتیکی و محیطی 	<ul style="list-style-type: none"> درمان نیاز نیست آنامه رشد در بزرگسالی 	<ul style="list-style-type: none"> اگزوستوز استئومای محیطی پرویوست پرو لوفراتیو فیروز و دیسپلازی استیت ککنا انسان استئو اسکلروز اپیو پاتیک
اگزوستوز	دهه ۲ (تعمیل جنسیتی: ♀)	<ul style="list-style-type: none"> مغزودا متعدد تول سخت استخوانی بدون علامت مگر تروماتیزه احتقال سموپر اپیجوز رادیو اپستی در Rg 	<ul style="list-style-type: none"> فلسیال آلومل ماکزیل/ مندیبول معمولا دو طرفه احتقال بروز در کام 	<ul style="list-style-type: none"> تلف عقیق اکتیوژنیک (در تروما) امکان tender در کوریکان 	<ul style="list-style-type: none"> درمان نیاز نیست آنامه رشد در بزرگسالی 	<ul style="list-style-type: none"> استئومای محیطی پرویوست پرو لوفراتیو اگزوپیک ارایمن استیت ککنا انسان استئو اسکلروز اپیو پاتیک

فضایعات سفید بافت نرم: انواع ضخیم سطحی

DDx	درمان پروتکوز	تاریخ از: نکات	Location	یافته های کلینیکی	دهه (تعمیل جنسیتی)	فضایعه
<ul style="list-style-type: none"> • لگو ادم • لینا آلیا • کراتوز تنگاری غیر تنگاری • استئومالیت تناسلی نارچین • لوپوس اریتماتوز • کانیدیازیس هایپرپلاستیک 	<p>درمان:</p> <ul style="list-style-type: none"> - حذف علت - در morisicatio شدید: اسپیلیت • آکریلی 	<p>تاریخ از:</p> <ul style="list-style-type: none"> • عادت nhibing موزن (morisicatio) • تحرک app ارتزی • دندان شکسته • مسواک زدن نامناسب 	<p>مخاط مجاور بین اکوزان: - مخاط باکال لینال-اکوزال زبان دانه چسبنده</p>	<ul style="list-style-type: none"> • لورکازیر/ منتشر • بیج سفید زبر • چسبنده • بدون علامت 	<p>دهه ۱ و ۲ (تعمیل جنسیتی: ×)</p>	<p>کراتوز تنگاری غیر تنگاری (toharco pouch keratosis)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • لگو ادم • کراتوز سفیدی • استئومالیت تناسلی نارچین • کانیدیازیس هایپرپلاستیک موزن 	<p>درمان:</p> <ul style="list-style-type: none"> - قطع عادت منجر به reverse ضایعه - بیوهیسی از ضایعات پایدار - پروتکوز: ریسک کم بدخیمی 	<p>در عادات اعتقاد شدید</p> <ul style="list-style-type: none"> • ایجاد ضایعه پس از ۱-۱۰ سال مصرف • افزایش ریسک: - بیماری پروبی - پوسیدگی - حساسیت دندان - هالیتوزیس 	<p>مخاط وستیمولر، لینال، باکال معمولا تبدیل</p>	<ul style="list-style-type: none"> • مخاط سفید لایه ای wrinkled • چسبنده • بدون علامت / تحلیل لایه / stain • تنگاری یا جو بین snuff یا تنگاری 	<p>دهه ۱ و ۲ (تعمیل جنسیتی: m)</p>	<p>لگو ادم</p>
<ul style="list-style-type: none"> • کراتوز سفیدی • لینا آلیا • WSN 	<ul style="list-style-type: none"> • درمان نیاز نیست • رازپاسون محلولی نرمال 	<ul style="list-style-type: none"> • مشخص تر در کودکان سیاه پوست • افزایش با بالا رفتن سن • مشخص تر در سنگاری ها 	<p>دانه مخاط مجاور بین اکوزان: باکال و اکوزال زبان</p>	<ul style="list-style-type: none"> • پلاک سفید خفیف بین تا طول • سطح Shagery ضخیم • اریتم منتشر • ممو یا کثیفه شدن • چسبنده • منتشر 	<p>دهه ۲ (تعمیل جنسیتی: ×)</p>	<p>استئومالیت تناسلی نارچین</p>
<ul style="list-style-type: none"> • morisicatio mucosae oris • کانیدیازیس هایپرپلاستیک • کراتوز تنگاری غیر تنگاری • لگو پلاکیا hairy 	<p>قطع مصرف عامل رفع مشکل ۱ هفته</p>	<p>مرتبط با:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تحرک biting - عادت مکیدن • امکان همزمانی با لگو ادم 	<p>دوره سفید باکال مخاط باکال در طول بین اکوزال</p>	<ul style="list-style-type: none"> • خط سفید صاف یا shagery • Scalloped • بی علامت 	<p>هر سنی بعد از رویش (تعمیل جنسیتی: f)</p>	<p>لینا آلیا</p>
<ul style="list-style-type: none"> • استئومالیت تناسلی نارچین • اسکار • morisicatio mucosae oris 	<ul style="list-style-type: none"> • درمان نیاز نیست • امکان سپرقت خودبه خود 	<p>درمان:</p> <ul style="list-style-type: none"> • حذف علت - مسواک زدن 	<p>دوره سفید زبان</p>	<ul style="list-style-type: none"> • تغییر رنگ کم- قهوه ای • طول شدن منتشر پایه فنی نرم 	<p>دهه ۲ (تعمیل جنسیتی: ×)</p>	<p>Hairy tongue</p>

ضایعات سفید بافت نرم: انواع ضخیم سطحی

DDx	درمان پروتوکول	نکات	Location	یافته های کلینیکی	دوره (تعمیل جنبشی)	ضایعه
<ul style="list-style-type: none"> انگارد HBID (ریمز) کراتوز ایتزا، اپوتیال خوش خیم ارثی کراتوز ساقی کاندیدیازیس هایپرپلاستیک انگه پلاکای سفونیک 	<ul style="list-style-type: none"> درمان بیاب نسبت تثبیت ششماپا بر پانچ جوان 	<ul style="list-style-type: none"> صفت AD: نقش کراتین ۳ و ۱۳ احتمال برگردی خارج دهانی تظاهر کامل در نوجوانی 	<ul style="list-style-type: none"> نوپوره مخاط پانکال < مخاط لوبال، ویتال زبان کل دهان و کام نرم 	<ul style="list-style-type: none"> یافته های کلینیکی منتهن، قرینه پلاک Velvety سفید/ corrugated چسبیده بیرون علات پایدار 	<ul style="list-style-type: none"> دوره ۱/۸ از هنگام تولد (تعمیل جنبشی: ×) 	<ul style="list-style-type: none"> ضایعه کال سفید اسفنجی WSN

ضایعات سفید بافت نرم: انواع مریال سطحی

DDx	درمان پروتوکول	نکات	Location	یافته های کلینیکی	دوره (تعمیل جنبشی)	ضایعه
<ul style="list-style-type: none"> پلاک سختگی شیبایی زبان باردار Peel مخاط دهان moristatio mucosae oris مفک Koplik سرخچه 	<ul style="list-style-type: none"> درمان: داروی هسته قارچ و بهداشت پروگنوز: امکان عود اگر علت حذف نشود 	<ul style="list-style-type: none"> ناشی از کانجیا آلکککس و ... فاکتورهای contributing آنتی بیوتیک استروئیدها سوزکب ایمنی امکان زدن پوشک در نوزاد پناهگاه قارچ؟ پستاک، (app) زبون، سوماک 	<ul style="list-style-type: none"> مهر مخاطی: پانکال، زبان، کام 	<ul style="list-style-type: none"> پلاک سفید منتهن کله شده و قائمه خام نرمال یا قرمز به جا می گذارد سوزش mild 	<ul style="list-style-type: none"> دوره ۲ (تعمیل جنبشی: ×) 	<ul style="list-style-type: none"> ضایعه کاندیدیاز سودومیرانوس/ Thrush
<ul style="list-style-type: none"> سختگی حارثی کاندیدیاز سودومیرانوس زبان موزار مخاطی Peel موکوس بی سیلیس 	<ul style="list-style-type: none"> درمان: ششماپا و رفع علت بررسی درمان های هموپاتیکی درمان علامتی 	<ul style="list-style-type: none"> عل دندانپزشکی: مخالشویه ها/ LA / فنول / اوره کروزول 	<ul style="list-style-type: none"> مهر ناحیه: لب، زبان، مخاط پانکال، لته 	<ul style="list-style-type: none"> پلاک غیر چسبیده سفید موضعی/ منتشر آروژن یا زخم حساس / دردناک شروع ناگهانی 	<ul style="list-style-type: none"> دوره ۲ (تعمیل جنبشی: ×) 	<ul style="list-style-type: none"> سختگی شیبایی زبان Peeling
<ul style="list-style-type: none"> پلاک کاندیدیاز سودومیرانوس اسفنجی بافت تمامی آروژنک سختگی شیبایی / حارثی 	<ul style="list-style-type: none"> درمان: قطع علت بهدار خوبه خود 	<ul style="list-style-type: none"> وضیعت های همراه: تشنج دهانی بیضاری تب دار دهیدراسیون بهدارست ضعیف 	<ul style="list-style-type: none"> دوره سال زبان مخاط پانکال و لبال، زبان 	<ul style="list-style-type: none"> پوشش سفید - زرد غیر چسبیده بیرون علات منبع هالیوز توزار های خشک قاف - تا سفید کله شده / رفته ای یا لختی مخاطی امکان سوزش 	<ul style="list-style-type: none"> دوره ۲ (تعمیل جنبشی: ×) 	<ul style="list-style-type: none"> ضایعه زبان Peeling

ضایعات سفید بافت نرم: انواع زیرسطحی						
DDx	درمان پروگنوز	نکات	Location	یافته های کلینیکی	دوره (تخایل جنینی)	ضایعه
<ul style="list-style-type: none"> • اینا الیا • پیوند مخاطی • لیکن پلان 	<ul style="list-style-type: none"> • درمان: نیاز نیست • حذف اسکالر در صورت نیاز زیبایی/ محدودیت فانکشن 	<ul style="list-style-type: none"> • تالریچچه، تروما، جراحی • Chilia abuse • Self-mutilation* 	<ul style="list-style-type: none"> • همی مطی، شایعتر: • مخاط نیبال، ورهیلین لب، زبان 	<ul style="list-style-type: none"> • خط صورتی، pale یا سفید • بی نظم یا سطح صاف • starburst یا هائوری یا • بدون علامت 	<ul style="list-style-type: none"> • ۲ دهه (تخایل جنینی: ×) 	<ul style="list-style-type: none"> • اسکار (cicatrix)
<ul style="list-style-type: none"> • کراتوز سفیدی • تشکیل اسکالر • پوسجول • milia 	<ul style="list-style-type: none"> • درمان ضروری نیست. • امکان افزایش سایز • لینز تراپی برای زیبایی 	<ul style="list-style-type: none"> • تغذیه سبب سببه دهانی در ۳۰٪-۳۰٪ • کوردهگان • تحریک یا بلوغ 	<ul style="list-style-type: none"> • "نورطرفه" • مخاط، پاکال، ر ترو مو لرپه، • ورهیلین لب بالا 	<ul style="list-style-type: none"> • پها پول همی، مو اشی، فوکل • کوچک، سفید- زرد • مجزا یا خورشمه ای • بدون علامت 	<ul style="list-style-type: none"> • ۲ دهه (تخایل جنینی: ×) 	<ul style="list-style-type: none"> • کراتول های فورنایس
<ul style="list-style-type: none"> • آیسه بافت نرم • لیبو ما • سیالوایت • توژینلیت • لغوئید هایپرپلاستیک مزاکرم 	<ul style="list-style-type: none"> • درمان: تیوپسی، اکسیژنال • عدم عود 	<ul style="list-style-type: none"> • "تقلید آیسه" • سباز مقفر • - تخلیه محفوی 	<ul style="list-style-type: none"> • "خفلی، طرفی زبان" • "تکف دهان" • "کام نرم" 	<ul style="list-style-type: none"> • ندول سفید صورتی نرم • مقفرد • الگری، عروقی، طرفی سطحی • nontender 	<ul style="list-style-type: none"> • ۲ دهه (تخایل جنینی: ×) 	<ul style="list-style-type: none"> • کیست لغو اپیتلیال دهانی
<ul style="list-style-type: none"> • آیسه بافت نرم • کیست لغو اپیتلیال دهانی • کیست ایی درمال • غده لغوئی کلسیفیه 	<ul style="list-style-type: none"> • درمان: نیاز نیست • ماساژ غده • - حذف جراحی سنگ و گاهی غده • - لیبو کریپسی • - امکان عود مجدد 	<ul style="list-style-type: none"> • درمان: Rfg* • پانورامیک / اکورال (کمک تشخیصی): • - توده کلسیفیه حلقوی 	<ul style="list-style-type: none"> • "معمولا تکف دهان" • (مجرای و لوزن) • "غده سبب سفیدبول" 	<ul style="list-style-type: none"> • توده گلوبولار، سفید- زرد • سخت • مقفرد/ متعدد • درد و تورم اپیروئیک، چین غدا خوردن • بیماری استمادی مجزا 	<ul style="list-style-type: none"> • ۲ دهه (تخایل جنینی: ×) 	<ul style="list-style-type: none"> • کیست پاپتال نوزادی
<ul style="list-style-type: none"> • آیسه بافت نرم • کیست لغو اپیتلیال دهانی 	<ul style="list-style-type: none"> • درمان: نیاز نیست • کیست پوز آن کراتین، خورد، به خورد طی یک ماه تخلیه می شود. 	<ul style="list-style-type: none"> • ۲ تا ۵٪، نوزادان 	<ul style="list-style-type: none"> • Epstein: در راهه • Bohm: در اتصال کام سخت • طرفی و کان نرم 	<ul style="list-style-type: none"> • پاپول خورشده ای - مجزا • مقفرد/ متعدد • یا سطح صاف سفید مرواریدی • ۱-۳ میلی متزی • بدون علامت 	<ul style="list-style-type: none"> • Neonate (تخایل جنینی: ×) 	<ul style="list-style-type: none"> • کیست لکه ای نوزادان
<ul style="list-style-type: none"> • دندان تاتال/ نوزادان • آیسه بافت نرم • آیسه بافت نرم • لغوئیویم آلوپولر متروپاتال 	<ul style="list-style-type: none"> • درمان: نیاز نیست • تخلیه خورد، به خورد طی ۳ ماه 	<ul style="list-style-type: none"> • ۲ تا ۵٪، نوزادان 	<ul style="list-style-type: none"> • "مخاطه آلوپول" • "هاگزیلا (>)" 	<ul style="list-style-type: none"> • پاپول خورشده ای - مجزا • مقفرد/ متعدد • یا سطح صاف سفید مرواریدی • ۱-۳ میلی متزی • بدون علامت 	<ul style="list-style-type: none"> • Neonate (تخایل جنینی: ×) 	<ul style="list-style-type: none"> • کیست دندان لامینا

ضایعات Dark بافت نرم؛ Red - purple

ضایعه	دهه (تعمیل جنسیتی)	پایه های کلینیکی	Location	نکات	درمان پروکوز	DDx
ضایعات Port wine لکه مالفورماسیون مالفورماسیون عروقی کاپیلاری عروقی	دهه ۱ و ۲ (تعمیل جنسیتی: ×)	• ماکول قرمز تا بنفش • لوکالیزه/ منتشر • Blanching • خونریزی آسان • افزایش حجم استخوان و لته • رشد یا کورک	• صورت • تشایع ترین: طول مستقیم • عمق تریچیتال • لب و مخاط دهانی	• ۱٪ نورژان • علائم سندرم استروچ ویر • "مشکل خونریزی" • "بیماری های نوروژنیک احتمالی" • "تقلید جسمایه لته ای (پیورژنیک گرانولوما)"	• درمان لوز • ضایعات مقاوم با افزایش سن؛ تیره تر و شلوار • تلاش‌کنای ارشی خونریزی مدنده	• مالفورماسیون • مالفورماسیون وریدی/شریانی • اکیموز • تالوزکنای ارشی خونریزی مدنده
همورژی زبر مخاطی (اکیموز، پیشی، هاتوما)	دهه ۱ و ۲ (تعمیل جنسیتی: ×)	• نقطه pin point • موضعی/ منتشر • هیچ تورم یا سلف صاف • ضایعه اولیه؛ قرمز • ضایعات قدیمی: "آبی-سياه tender" • امکان	• مخاط باکال لب ها، نوزال • زبان، کام نرم • همزمان روی پوست	• درمان: • ششامی عالت - Child abuse - Facial • عورت‌ها، موبوز، گلوز، عفونی) - اختلال خونی (لوستس، می، • ترمیوسیتوزی، آنمی، هموفیلی)	• زخم خود به خود • زخم خود به خود	• تاتو اسماکام/گرافیت • خال آبی • مالفورماسیون • مالفورماسیون عروقی • کانژینوا ارتیتلوز • دیسکرازای خونی
کاندیدیان ارتیتلوز	دهه ۱ و ۲ (تعمیل جنسیتی: ×)	• ماکول قرمز متعدد/ هیچ منتشر • قرمز • بی‌پایلسمیون زبان • حس سوزش • انگیزل چلاتیس	• کام، مخاط باکال، نوزال • زبان	• "علائم کانژینوا الیکس و ..." • "فاکتورهای contributing: - آنمی بیروتیک - سوزکوب اینمی - زردسغومی - پستانک - App پوشاننده کام	• باروی ضد قارچ/ بهداشت • عود در صورتی که عالت حذف یا کنترل نشود.	• ارژی تماسی • ارتیم تروماتیک • ارتیم مهاجر • سونجکی حرارتی • پیشی کام • آنمی • مچماک (زبان توت قرمگی)
ارتیم مهاجر ریتیم مهاجر خیم مهاجر	دهه ۱ و ۲ (تعمیل جنسیتی: ×)	• هیچ قرمز موضعی پاییه • شکل بیضی تا لوزی • سلف صاف/ اوپوله • بی علامت	• "تعمیر کانژینوا" • امکان ارتیم کامی • kissing lesion	• درمان بیان نیست • اجتناب از غذای داغ، تنه، اسیدی • عوامل موضعی پوشاننده یا استرویدی در موارد علامت دار • بی‌پاییت زبانی گترا	• ارژی تماسی • کانژینوا ارتیتلوز • بی‌پاییت زبانی گترا • لیکن پلان • مالفورماسیون عروقی • توروید زبانی	
مهاجم و کیست رویشی	دهه ۱ و ۲ (تعمیل جنسیتی: ×)	• هیچ متعدد گرد یا بیضی قرمز • یوزدر سفید اسکالوپ • از دست رفتن رقتن پاهی قلی قرم • تغییر الگی • امکان سوزش • تورم یا هیچ موضعی • رنگ کوبیاری، قرمز، آبی • روی دندان در حال رویش • non tender	• "سطح نوزال و وتروژنرال زبان • (به قدرت نواسی بیگر)	• "علائم بیان نیست • "علائم ضروری نیست. • دفع یا رویش • در صورت علامت: uncovering • دندان	• مالفورماسیون • انفارژنوم آلویول، نوزال • پیورژنیک گرانولوما • اسماکام تاتی	

ضایعات Dark بافت نرم: Brown-black

DDx	نورمان پروگنوز	نکات	Location	یافته های کلینیکی	دفعه (تعداد چشمتی)	ضایعه
<ul style="list-style-type: none"> • پیگمنتاسیون بعد از التهاب • پیگمنتاسیون ناشی از دارو • ملائوز سیگاری ها • مسمو جیت سرتب 	<ul style="list-style-type: none"> • نورمان نیاز نیست • تنوع نورمال مخاطی 	<ul style="list-style-type: none"> • افزایش پیگمنتاسیون با سن • در پوست های تیره (رشد) 	<ul style="list-style-type: none"> • هر محلی • لته چشمتی > 	<ul style="list-style-type: none"> • بیج خاکستری، قهوه ای یا سیاه • سطح صاف • توزیع تکه ای یا منتشر 	<ul style="list-style-type: none"> • دفعه ۲ (تعداد چشمتی: ×) 	<ul style="list-style-type: none"> • پیگمنتاسیون • فزیمولوژیک (ژناری)
<ul style="list-style-type: none"> • ماکول ملائوز تیک • تاتو گر افیت • حال ملائوسیتیک • واریس • اگموز قدیمی 	<ul style="list-style-type: none"> • نورمان نیاز نیست • Rule out ملائوز تیک نئوپلاسم • تغییر رنگ دائم 	<ul style="list-style-type: none"> • تاتو گر افیت در کام • (self inflicted) • تدریجاً تاتوی عمدی لب پایین 	<ul style="list-style-type: none"> • لته، مخاط آلرژیک، مخاط • باکال 	<ul style="list-style-type: none"> • ماکول سیاه، خاکستری-آبی • سطح صاف و مارژین غیر واضح تا نامنظم • احتمال رادیوپاپیستی در Reg 	<ul style="list-style-type: none"> • دفعه ۲ (تعداد چشمتی: ×) 	<ul style="list-style-type: none"> • آمالگام تاتو
<ul style="list-style-type: none"> • آمالگام تاتو • گر افیت تاتو • ماکول ملائوز تیک دهانی • ملائوز آکانتوما • ملائوز 	<ul style="list-style-type: none"> • نورمان نیاز نیست • Rule out ملائوز تیک نئوپلاسم • پروگنوز: بدخیمی نادر 	<ul style="list-style-type: none"> • شایع ترین پیگمنتاسیون مخاطی • گردن سیاه • ماکول های متعدد لب در سندرم پوتر-جکوز 	<ul style="list-style-type: none"> • ورمیلون لب پایین/مخاط • ورمیلون لب / لته • باکال/ لته 	<ul style="list-style-type: none"> • ماکول بیضی قهوه ای، خاکستری، سیاه • سطح صاف • مارژین واضح • مفرد، متعدد 	<ul style="list-style-type: none"> • دفعه ۲ (تعداد چشمتی: †) 	<ul style="list-style-type: none"> • ماکول ملائوز تیک دهانی (ملائوز کانوئی)
<ul style="list-style-type: none"> • آمالگام تاتو • گر افیت تاتو • ماکول ملائوز تیک دهانی • ملائوز آکانتوما • ملائوز 	<ul style="list-style-type: none"> • در کام: بیویوسی اکتیو تال • پروگنوز: بدخیمی پوستی • low Risk - بدخیمی مخاط دهان: نامشخص 	<ul style="list-style-type: none"> • ضایعات دهانی غیر شایع • شایع: پوست سر و گردن 	<ul style="list-style-type: none"> • ورمیلون لب کام، لته 	<ul style="list-style-type: none"> • تاتو یا ماکول قهوه ای، آبی، سیاه • حدود مشخص • سطح صاف 	<ul style="list-style-type: none"> • دفعه ۲ (تعداد چشمتی: †) 	<ul style="list-style-type: none"> • حال ملائوسیتیک

ضایعات Ulcerative

DDx	درمان پروتکل و عوامل موثر	نکات	Location	یافته های کلینیکی	دوره (تضایل جنسیتی)	ضایعه
<ul style="list-style-type: none"> • زخم تروماتیک • زخم هرپسی ثانویه • پاپیلیت زبانی گنجا • GIRD • CHRON • سندرم بهجت • بیماری سلیاک • زخم نوتروفنی • PAPA 	<ul style="list-style-type: none"> • تب حسی تاپیکال و عوامل موثر • (رفع علائم) • استروئید تاپیکال و سیستمیک • CHX • درمان لینز • نگل غشایی • انواع ماژور: اسکارگاز 	<ul style="list-style-type: none"> • تاکنش اپتی T cell • ۲۰-۳۰٪ کوکان • مهم ترین فاکتور ها در کودکان: • نرمه و اپر • استئومارژنتیک، همراهی با چند بیماری سیستمیک، حساسیت غذایی، سوی تغذیه 	<ul style="list-style-type: none"> • مخاط بیکال و لبیل و رتال زبان • معمولا مخاط غیر کراتینه 	<ul style="list-style-type: none"> • زخم متعدد کوچک عود کننده • در بزرگ، شروع با زردکول • الگی خرمه ای • حس سوزش بوردومال • بهبودی طی ۱۲-۷ روز 	<ul style="list-style-type: none"> • ۲ دهه (تضایل جنسیتی: ♀) 	<ul style="list-style-type: none"> • زخم هرپتیک ثانویه
<ul style="list-style-type: none"> • زخم آفتی • انگولر چلایس • زرد زخم • آلودگی تماسی • پاپیلیت زبانی گنجا • هرپس زوستر 	<ul style="list-style-type: none"> • توپرکاسیون • پماد ضد قارچ • پماد ضد قارچ/ استروئید • در موارد عود کننده: ضد قارچ خوراکی 	<ul style="list-style-type: none"> • توسط کاندیدا و استاپیلوکوک • فاکتورهای Aggravating: Lip incompetence - Licking - drooling - 	<ul style="list-style-type: none"> • گوشه دهان • احتمال ارتباط با عفونت کاندیدیایی 	<ul style="list-style-type: none"> • شیارهای قرمز زخمی و خونریزی • سطح پوسته و فلسی • حس سوزش • احتمال عود 	<ul style="list-style-type: none"> • ۲ دهه (تضایل جنسیتی: ♀) 	<ul style="list-style-type: none"> • انگولر چلایس
<ul style="list-style-type: none"> • زخم آفتی • سوزنکی مخاط • زخم هرپسی ثانویه • آلودگی تماسی 	<ul style="list-style-type: none"> • تستکن علائم • حذف علت • تشخیص زخم سوزنکی: دشوار • امکان اسکارگازی 	<ul style="list-style-type: none"> • شایع ترین زخم دهانی • امکان: child abuse • آسیب نورولوژیک • زخم ساینجی (عود- پدیدار) 	<ul style="list-style-type: none"> • توال زبان، مخاط بیکال لب و لثه • Riga fide die: نوزاد و دندان زبانی/ سایش مقابل اپیشایور 	<ul style="list-style-type: none"> • زخم متفرق، متغیر با بوردوم • نامنظم • کم عمق/ عمیق • در بزرگ: 	<ul style="list-style-type: none"> • ۲ دهه (تضایل جنسیتی: ♀) 	<ul style="list-style-type: none"> • زخم تروماتیک
<ul style="list-style-type: none"> • سوزنکی مخاطی • زخم هرپتیک ثانویه • زخم آفتی • انگولر چلایس • اریتم مولتی فوم 	<ul style="list-style-type: none"> • مشتاقی و حذف ارضان • در کودکان بزرگتر patch test • استروئید تاپیکال برای کاهش علائم • مورد ضایعه با اکتیوژن به ارضان 	<ul style="list-style-type: none"> • آلودگی های • غذا مواد دهانی، محصولات بهداشتی، داروهای تاپیکال، محصولات آرایشی 	<ul style="list-style-type: none"> • هر مخاط در تماس با ارضان • به خصوص لب ها مخاط بیکال لثه 	<ul style="list-style-type: none"> • اریتم کانونی یا منتشر • وزیکول و زخم • تورم • حس سوزش • درد • مزمن: احتمال پلاک سفید 	<ul style="list-style-type: none"> • ۲ دهه (تضایل جنسیتی: ♀) 	<ul style="list-style-type: none"> • آلودگی تماسی

ضایعات Ulcerative

DDx	درمان پروگنوز	نکات	Location	یافته های کلینیکی	دوره (تیمایل جنسیتی)	ضایعه	
<ul style="list-style-type: none"> • ژئوپو استو سالت هریچک اولیه • NIUG • بیماری دست، پا، دهان • سوختگی شیمیایی 	<ul style="list-style-type: none"> • قطع دارو • نورپرکاسیون لب • رفع علائم • بستن زخم در موارد شدید • خود در صورت تحریک با HSV 	<ul style="list-style-type: none"> • Precipitating factor • HSV - دارو 	<ul style="list-style-type: none"> • لب، زبان، مخاط پستان، کام نرم • ضایعات پوستی، انتهاها و سر و گردن 	<ul style="list-style-type: none"> • ماکرول، وزیکول، بولا زخم • وسیع، دردناک، قرمز • ضایعات دانه خونی روی لب • ضایعات target روی پوست • آغاز جان، تب، malaise 	<ul style="list-style-type: none"> • تب • تحریک پذیری • درد، اقلانویایی • Drooling، وزیکول متعدد، زخم • اریتم منتشر • شروع ناگهانی • رفع طی ۷-۱۰ روز 	<ul style="list-style-type: none"> • ۷ دهه (تیمایل جنسیتی: M) 	<ul style="list-style-type: none"> • اریتم مولتی فرم
<ul style="list-style-type: none"> • NIUG • اریتم مولتی فرم • هرپانژین • بیماری دست، پا، دهان 	<ul style="list-style-type: none"> • مراقبت حمایتی: • ضد تب • ضد درد • دهانشویه تسکینی • هیدراسیون • آنتیباکتریال 	<ul style="list-style-type: none"> • علت: HSV • مشکلات جدی کودکان: - تب بالا و دهیدراتاسیون • امکان ضایعات انگشتی و چشمی 	<ul style="list-style-type: none"> • درگیری وسیع دهان و اطراف دهان • شکایت اصلی: ضایعات لته • درگیری حلقی در نوجوانان 	<ul style="list-style-type: none"> • تب • تحریک پذیری • درد، اقلانویایی • Drooling، وزیکول متعدد، زخم • اریتم منتشر • شروع ناگهانی • رفع طی ۷-۱۰ روز 	<ul style="list-style-type: none"> • ۷ دهه (تیمایل جنسیتی: M) 	<ul style="list-style-type: none"> • ژئوپو استو سالت هریچک اولیه 	

Enlargement بافت نرم: ضایعات papillary

DDx	درمان پروتوکول	نکات	Location	بافت‌های کلینیکی	دفعه (تعداد چسبندگی)	ضایعه
<ul style="list-style-type: none"> • دروکا و گاکاریس • کاندیدوما آکرومیترام • ژانت سل فیبروما • هایپرپلازی استنسی موضعی، لته ای جوانان 	<ul style="list-style-type: none"> • بیوپسی اکسویژنال • عود ناظر • بافت شش‌ماه بچگی 	<ul style="list-style-type: none"> • عات: HPV 6, 11 • ویرو لاس و سسر عت عفونت • LOW 	<ul style="list-style-type: none"> • در ناحیه دهان: <ul style="list-style-type: none"> - زبان: لب، کام نرم 	<ul style="list-style-type: none"> • مفرود • ندول پانکله یا زوائد FINGER like • صورتی تا سفید • نرم • Nontender 	<ul style="list-style-type: none"> • دفعه ۲ (تعداد چسبندگی: ×) 	<ul style="list-style-type: none"> • اسکو موس پاپیلوما
<ul style="list-style-type: none"> • اسکو موس پاپیلوما • وردکا پلانا • کاندیدوما آکرومیترام • ژانت سل فیبروما • مولوسکوم کربناتوزیوم • کراوز ساشی 	<ul style="list-style-type: none"> • درمان: بیوپسی اکسویژنال • Low risk: عود دهانی • ظهور خود به خود انواع پوستی • زیمسک بدخیمی ندارد 	<ul style="list-style-type: none"> • عات: HPV 2 • خوراثاتی (مکین انگلیست یا جودین ناخن) 	<ul style="list-style-type: none"> • پوست دست و صورت (طایع) • غیر معمول در ورملیون لبخال • مخاط لب، کام زبان 	<ul style="list-style-type: none"> • ندول سسیل • مجزأ/ متعدد • با سطح پاپیلاری blunt • nontender 	<ul style="list-style-type: none"> • دفعه ۲ (تعداد چسبندگی: ×) 	<ul style="list-style-type: none"> • کاندیدوما آکرومیترام (venereal)
<ul style="list-style-type: none"> • اسکو موس پاپیلوما • هایپرپلازی اپیتالی چند کانونی • هایپرپلازی پاپیلی التهابی • ژانت سل فیبروما • لنتانژیوم سطحی • خال ایدرمال سطحی • هیپرپلازی در مال کانونی 	<ul style="list-style-type: none"> • درمان: بیوپسی اکسویژنال • دهان: ablation یا لیزر • بیسل مسوی، عود مکرر • انواع HPV 16, 18 • کارسینوم اوروفارنژیال • واکسن وارد 	<ul style="list-style-type: none"> • عات: HPV 6, 11, 16, 18 (انگوزن) • خود ظهقی • انتقال عمودی/ جنسی • Child abuse 	<ul style="list-style-type: none"> • معمولاً آلوژنیال • دهان: مخاط لبی، کام نرم • وشرال زبان 	<ul style="list-style-type: none"> • ندول پانکله/ sessile • مجزأ/ متعدد • با سطح پاپیلاری blunt • nontender 	<ul style="list-style-type: none"> • دفعه ۲ (تعداد چسبندگی: ×) 	<ul style="list-style-type: none"> • ژانت سل فیبروما
<ul style="list-style-type: none"> • اسکو موس پاپیلوما • رگروکانسید پاپیلا • فیبروم تحریکی 	<ul style="list-style-type: none"> • درمان: اکسویژنال بیوپسی • عود ناظر 	<ul style="list-style-type: none"> • ضایعه فیروز بدون عات • (تعداد در گورکان) 	<ul style="list-style-type: none"> • لته چسبده • نورسفال زبان • کام سخت 	<ul style="list-style-type: none"> • ندول / پانکله / sessile • مفرود • سطح پاپیلی • صورتی • Nontender 	<ul style="list-style-type: none"> • دفعه ۲ (تعداد چسبندگی: ×) 	<ul style="list-style-type: none"> • ژانت سل فیبروما
<ul style="list-style-type: none"> • دروکا و گاکاریس • کاندیدوما آکرومیترام • سندرم ماتریل مهاووما • MEN2B 	<ul style="list-style-type: none"> • درمان: اکسویژنال بیوپسی • لیزر شایع • عود ناظر • امکان پوست خورده خود • بافت پستان بدخیمی 	<ul style="list-style-type: none"> • عات: HPV 13, 32 • تمایل خانوادگی، استعداد ژنتیکی • دیگر ریسک فاکتورها: بهداشت ضعیف، زندگی در مکان شایع سوء تغذیه 	<ul style="list-style-type: none"> • مخاط لبخال و باکال و زبان 	<ul style="list-style-type: none"> • ندول / پانکله / sessile • مفرود • سطح پاپیلی • صورتی • Nontender 	<ul style="list-style-type: none"> • دفعه ۲ (تعداد چسبندگی: ×) 	<ul style="list-style-type: none"> • Heck's dis. هایپرپلازی اپیتالی مولتی فوکال

papillary Enlargement یافت نرم: ضایعات papillary

DDx	درمان پروگنوز	نکات	Location	یافته های کلینیکی	دوره (تعمیل جنسیتی)	ضایعه
<ul style="list-style-type: none"> • پیوریتیک کراژورما • اسکوآموس پایلوپاتی، التهاب • ژنات سل فیبروما • انفالزایوماهای سطحی لته 	<p>• درمان: بیوپسی اکسیژنال</p> <p>• امکان وقوع خردبه خرد</p> <p>• عمود تا ۶/۱</p>	<ul style="list-style-type: none"> • فاکتورهای contributing - تنفس دهانی - کراژوریتیک قنای - APP ارتو • به عنوان: ژنژویوت لیونج 	<ul style="list-style-type: none"> • لته قشعیا قنای • (معمولاً ماگزول) • اخی تنیوم جاکشستال یا • سروویکولار پیوندی 	<p>• یافته های کلینیکی</p> <p>• پیو یا papillary مغزی تا</p> <p>• پاپیلری</p> <p>• قرمز انزوله</p> <p>• خوردنردی راحت، پایدان</p> <p>• عدم پاسخ به بهداشت دهان</p>	<p>دوره ۲ (تعمیل جنسیتی)</p> <p>(تعمیل جنسیتی: ♀)</p>	<p>• هایپرپلازی اسفنجی</p> <p>• موضعی لته ای جوانان</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ککریلوما اگریپلایوم • HECK • کاندیدیان ارتیشاتورن • استوماتیت نیکوتینی اولیه 	<p>• بیوپسی و تمیز کردن app</p> <p>• Retinoc</p> <p>• درمان ضد قارچی</p> <p>• بیوپسی اکسیژنال ضایعه پایدان</p>	<ul style="list-style-type: none"> • App یوپاشتنه کام • تنفس دهانی • قوس کامی عمیق • امکان علوت کاندیدیایی 	<ul style="list-style-type: none"> • مخاط کام سخت 	<p>• تحول پاپول خوشه ای متعدد</p> <p>• سطح گرانول صورتی - قرمز</p> <p>• ندای cobblestone</p> <p>• montender</p>	<p>دوره ۲ (تعمیل جنسیتی: ×)</p>	<p>• هایپرپلازی پاپیلاری</p> <p>• التهابی</p>

Enlargement یافت نرم ضایعات انتهایی حاد

DDx	درمان پروگنوز	تکات	Location	یافته های کلینیکی	دوره (تعمیل جنسیتی)	ضایعه	
<ul style="list-style-type: none"> * پیروزیک گرانولوما * گنست لنفو اپیتلیال دهانی * سیالواریت * تونزیلیت * گنست لته ای نوزادان 	<ul style="list-style-type: none"> * مدیریت منشا عفونت * مدیریت موضوعی * معمولاً آنتی بیوتیک نیاز نیست * (مگر در صورت عدم حذف عفونت) 	<ul style="list-style-type: none"> * عفونت دنتوژنیک/ جسم خارجی * پوری کرواریت: آبنسه لته ای با رویش موالر 	<ul style="list-style-type: none"> * عارضه انتروژنیک * پارچی صورتی / دهانی * حفره گردیکی * آبنسه پوری تو بیزار * شکستگی فک * سیالواریت * سینوزیت * پاکتریسی 	<ul style="list-style-type: none"> * صورت فوقانی / تحتانی * گریز 	<ul style="list-style-type: none"> * ندول سفرد سفید صورتی- قرمز تیره * چرکی مواج، ساینر متغیر * حساس تا دردناک * امکان پیچیدگی به سلولیت 	<ul style="list-style-type: none"> * دهه ۱ و ۲ (تعمیل جنسیتی: ×) 	<ul style="list-style-type: none"> * آبنسه بافت نرم (پارولیس)
<ul style="list-style-type: none"> * سلولیت * آمفیژیم * ادم تروماتیک * آلرژی تماسی * گرانولوماتوز اوروفسیال 	<ul style="list-style-type: none"> * نرم آلژیک: * آنتی هیستامین، استروئید، ایی بهترین * امکان تهدید حیات 	<ul style="list-style-type: none"> * قرم اکسپاسی (آلرژی): * عذاب گدازه * دارو، حفره گردیکی، سرما * گرما، لاکس، فشار، استرس، عفونت * قرم ارثی: * نقص CI-INH 	<ul style="list-style-type: none"> * لب، زبان، کام نرم، صورت * سایر نواحی پوست 	<ul style="list-style-type: none"> * تورم منتشر * شروع ناگهانی * نرم * Nontender * امکان ارتباط با مشکلات تنفسی / GI 	<ul style="list-style-type: none"> * دهه ۱ و ۲ (تعمیل جنسیتی: ×) 	<ul style="list-style-type: none"> * آنژیوم ادم 	
<ul style="list-style-type: none"> * آنژیومایوما * همانژیوما * هماتوما * قنبروم نرم * آبنسه بافت نرم * گنست مجرای بزاقی 	<ul style="list-style-type: none"> * پیروسی اکسپوزیال، با حذف عده قرصی * عود در تکرار تروما/ حذف ناکامل 	<ul style="list-style-type: none"> * ضایع ترین تورم لب کودکان * ارتباط با تروما/ AMP/ ارتو * ملانژواریت، نادر 	<ul style="list-style-type: none"> * مخاط لب پایین/ مخاط باکال * ویتوال قدام زبان 	<ul style="list-style-type: none"> * ندول بوز مانع * سطح صاف، نوسلو سنت- قومز- * آبی * شروع ناگهانی- ساینر متغیر * حساس در تروما، درناز پوریوژیک 	<ul style="list-style-type: none"> * دهه ۱ و ۲ (تعمیل جنسیتی: ×) 	<ul style="list-style-type: none"> * موکوسل 	
<ul style="list-style-type: none"> * آنژیومایوما * همانژیومایوما * MEC * سیالواریت انسدادی * گنست مجرای بزاقی * گنست درموئید 	<ul style="list-style-type: none"> * پیروسی اکسپوزیال، عده سباب لیکنکال * ضایع عود در مارتوپالیزاسیون 	<ul style="list-style-type: none"> * مرتبط با عده سباب لیکنکال * مادرزادی، نادر * (اپلازی مجرای ترشعی سلب مدیانا) 	<ul style="list-style-type: none"> * کف دهان (لترالی) * Plunging * انتشار تورم در سبب تبدیل و گردن 	<ul style="list-style-type: none"> * تورم بوز مانع * سطح صاف ترنسلوسنت تا آبی * ظهور جدید * متغیر در ساینر * Tender مختصر * درناز پوریوژیک * بالا آوردن زبان 	<ul style="list-style-type: none"> * دهه ۱ و ۲ (تعمیل جنسیتی: ×) 	<ul style="list-style-type: none"> * رانولا 	

Enlargement بافت نرم، تومور و تومورمانند

DDx	درمان پروگنوز	نکات	Location	یافته های کلینیکی	دوره (تغیال جنسیتی)	ضایعه
<ul style="list-style-type: none"> * موکوسل فیبروزه * فیبروما * پپیروژنیک گرانولومای فیبروزه * فیوپلاسما ریزیمخاطی خوش خیم 	<ul style="list-style-type: none"> * بیوپسی اکتیویژنال محافظه کارانه * امکان عود یا ادامه تحریک 	<ul style="list-style-type: none"> * ضایعه واکنشی هایپرپلاستیک ضایعی ناشی از گرمای مزمن * تقلب تومور 	<ul style="list-style-type: none"> * مخاط پاکال و اپیال * زبان، لکه چسبنده 	<ul style="list-style-type: none"> * ندول یا سطح صاف صورتی * محکم * Non tender * پانسیل رشد محدود 	<ul style="list-style-type: none"> * دهه ۱ و ۲ (تغیال جنسیتی : ♀) 	فیبروم تحریکی
<ul style="list-style-type: none"> * فیبروم تحریکی * PCCG * ذات سل فیبروما * پپیروژنیک گرانولوما * پریرال ادنوتوزیک فیبروما 	<ul style="list-style-type: none"> * بیوپسی اکتیویژنال تا پرویست * حذف تحریک موضعی * میزان عود: ۱۶٪ 	<ul style="list-style-type: none"> * ضایعه هایپرپلاستیک واکنشی * حاری محصولات میز الیزه سلول های پرویست یا PDL * امکان جابه جایی دندان 	<ul style="list-style-type: none"> * منشأ لکه چسبنده پاهی بین دندانها * در ناحیه قدامی < 	<ul style="list-style-type: none"> * ندول یا سطح صورتی-قرمز * زخم مکرر * محکم * Non tender * امکان تحلیل استخوان * پانسیل رشد محدود 	<ul style="list-style-type: none"> * دهه ۲ (تغیال جنسیتی : ♀) 	فیبروم اسفینه محیطی
<ul style="list-style-type: none"> * پپیروژنیک گرانولوما * فیبروم تحریکی زخمی * فیبروم اسفینه محیطی * همانژیوما * مگ انژیوم جسم خارجی 	<ul style="list-style-type: none"> * بیوپسی اکتیویژنال تا پرویست * حذف تحریک موضعی * میزان عود: ۱۸-۷۰٪ 	<ul style="list-style-type: none"> * ضایعه هایپرپلاستیک واکنشی * امکان جابه جایی دندان 	<ul style="list-style-type: none"> * لکه چسبنده * مخاط آلوئولار 	<ul style="list-style-type: none"> * ندول * سطح قرمز/آبی بنفش * امکان زخم/محکم/ non tender * امکان تحلیل استخوان آلوئول * پانسیل رشد محدود 	<ul style="list-style-type: none"> * دهه ۱ و ۲ (تغیال جنسیتی : ♀) 	زانت سل گرانولوما محیطی PCCG
<ul style="list-style-type: none"> * فیبروم تحریکی زخمی * فیبروم اسفینه محیطی * PCCG * آسبه بافت نرم * همانژیوما * هایپرپلازی اسفینی اوکالیزه لکه جوانان 	<ul style="list-style-type: none"> * بیوپسی اکتیویژنال و حذف تحریک * عود ۱۵-۳٪ 	<ul style="list-style-type: none"> * ضایعه هایپرپلاستیک واکنشی (تحریک)/ بهیافت (PDR) * همراه با حاملگی (تومور حاملگی) * در محل ex1 به دلیل سسکستور * استخوانی (اپیسی گرانولوماتوزا) 	<ul style="list-style-type: none"> * معمولاً در لکه چسبنده < * لب، زبان، مخاط پاکال پوست 	<ul style="list-style-type: none"> * ندول * سطح صاف تا نامنظم، قرمز * معمولاً زخمی * خورجری آسان * نرم و شکننده * non tender * پانسیل رشد محدود 	<ul style="list-style-type: none"> * دهه ۱ و ۲ (تغیال جنسیتی : ♀) 	پیروژنیک گرانولوما
<ul style="list-style-type: none"> * انزایش رشد لکه و آسبه به دارو * زنیویوت تقش دهانی * زنیویوت هایپرپلاستیک مزمن * تغییر لکه ای لوکیک * زنیویوت اسکروبیچیک 	<ul style="list-style-type: none"> * زنیویوت گنومی و بهیافت خوب * عود بالا 	<ul style="list-style-type: none"> * فامیلال/ اپیروپاتییک * مرتبط با سندرم * تداخل یا رویش * جابه جایی دندان 	<ul style="list-style-type: none"> * لکه چسبنده و توبروزیکه 	<ul style="list-style-type: none"> * ندول * سطح صاف تا نامنظم، قرمز * زنیویوت/لوکالیزه * سطح صورتی صاف تا stippled * محکم * Non tender * هر دو تشخیص 	<ul style="list-style-type: none"> * دهه ۱ و ۲ (تغیال جنسیتی : ♀) 	فیبروم مانوز لکه ای
<ul style="list-style-type: none"> * مالفوراسیون عروقی * پیروژنیک گرانولوما * آنژیانژیوما * کیست رویشی/ همانیوما * موکوسل 	<ul style="list-style-type: none"> * ظهور در دهه اول * جراحی انتخابی و ارزیابی اسکار * الیزه، کورتیکواستروئید * پروپرانولول * فاقد عود 	<ul style="list-style-type: none"> * مشکل خورجری * اختلال مال اکروزن * اسکار همراه با revolution 	<ul style="list-style-type: none"> * ۶۰٪ در سسور و گردن، لوبزبان، مخاط کان * تیرتا بر فک 	<ul style="list-style-type: none"> * ضایعه بنفشی، آبی، قرمز * لوکالیزه یا منتشر * Flat تا نولر * نرم و قابل فشار ده شدن * امکان blanch * خورجری آسان * ۲۰٪ موارد، متعدد 	<ul style="list-style-type: none"> * نوزادی (تغیال جنسیتی : ♀) 	همانژیوما

Enlargement پلنت نرم: تومور و تومورمانند				DBx	درمان پروگنوز	تکات	Location	یافته های کلینیکی	دهه (تعمیل جنسیتی)	ضایعه
<ul style="list-style-type: none"> • هماتزیوما • اسکراموس پاپیلوما • پاپیلیت لینگوال • موکوسل • تانولا پلانچیک • پایوتیت • کیست شکاف حلقی 	<ul style="list-style-type: none"> • اکسپوزیونال جراحی • مورد نادر • ضایعات بزرگ گردن/ زبان: انسداد راه هوایی و مرگ 	<ul style="list-style-type: none"> • احتمال مال اکثر زن • دبیس نایزنی • کیستیک مگنوکوما و لنگانژیومهای آلیونلر تورتانتال (دیگر) 	<ul style="list-style-type: none"> • احتمال مشکلات در feed • سباز، ماکروسیم در تونک 	<ul style="list-style-type: none"> • ۷۵٪ در سر و گردن • نواحی دهانی: زبان، لب، مخاط باکال < 	<ul style="list-style-type: none"> • تومور نوکلئور تا منتشر • ترنسلوستنت تا تومور یا بیفش • سطح صاف یا pebbly • نرم و قابل فشردن • Crepitus در لمس 	<ul style="list-style-type: none"> • تومورهای (تعمیلی جنسیتی: ♀) تا ۳ سالگی • (تعمیل جنسیتی: ♀) 	<ul style="list-style-type: none"> • لنگانژیوما • (مالفورماسیون لنگانژیک) 			
<ul style="list-style-type: none"> • هماتزیوما • پیوپتیکی گرانولوما • لنگانژیومهای آلیونلر تورتانتال • تیناکو در مال تومور تورتازی 	<ul style="list-style-type: none"> • جراحی اکسپوزیونال • گاهی پسرفت خوبه خود • مورد نادر • تکامل دشوار در مال 	<ul style="list-style-type: none"> • تومور فیبروساوتوروس: آلیوزوسال • غالب • catie au lait • Freckle زویوبل • تبول ilisch در عنینه 	<ul style="list-style-type: none"> • زبان، مخاط باکال و کام • تورتا سفید • سست، تریچت، هر ناحیه ای به خصوص پوست 	<ul style="list-style-type: none"> • تبول و پاپیل صورتی متعدد • نرم • استخوان های مار فانیونید • صورت پارینگ لب بو 	<ul style="list-style-type: none"> • تبول و پاپیل صورتی متعدد • نرم • استخوان های مار فانیونید • صورت پارینگ لب بو 	<ul style="list-style-type: none"> • ۲ دهه (تعمیل جنسیتی: ♀) • (تعمیل جنسیتی: ♀) 	<ul style="list-style-type: none"> • تومورهای مخاطی • (MEN2B) 			
<ul style="list-style-type: none"> • تورو فیبروسا • فلو انوما • موکر اپیدرموئید اسکارسینوما • فیبروم تحرکی 	<ul style="list-style-type: none"> • جراحی اکسپوزیونال با جاز زین گاهی • مورد کم • مورد ۴٪ 	<ul style="list-style-type: none"> • شایع ترین: توبولایسم جوش خیم • غدد بزاقی • شایع ترین: تورد پندخیم در همین گروه سنز، موکر اپیدرموئید اسکارسینوما 	<ul style="list-style-type: none"> • شایع ترین: غده تیروئید • در دهان کام 	<ul style="list-style-type: none"> • Enlargement تکبندی شکمل • صورتی • سطح صاف • رشد کند 	<ul style="list-style-type: none"> • ۲ دهه (تعمیل جنسیتی: ♀) • (تعمیل جنسیتی: ♀) 	<ul style="list-style-type: none"> • پیلومورلک: آنومیا • (تومور Mixed خوش خیم) 				
<ul style="list-style-type: none"> • فیبروساتوز • فیبروما • تورو بلاستوما • تومور پندخیم بزاقی • آنژیو فیبروما • تانولایزومالی • تانولایزومالی 	<ul style="list-style-type: none"> • جراحی اکسپوزیونال با جاز زین وسیع+ شیمی در دهانی و رادیوتراپی • مورد بالا 	<ul style="list-style-type: none"> • نثر تا ضایعه مخرب با تهاجم مومیمی • تثلیث بدخیمی • مرتبط با پولیپوزیس آنوساتوز • خانوادگی • سندرم گارنر 	<ul style="list-style-type: none"> • ناحیه سر و گردن • ناحیه شایع ناکال دهانی: یافت • توم پارا استیپل 	<ul style="list-style-type: none"> • رشد سریع • توده firm صورتی • سطح ماتملم/ احتفال زخم • بدون درد/ بزرگ • بدخیمی صورت • تخریب استخوان مجاور • رشد سریع • توده نقره رنگته مخرب • بدون درد 	<ul style="list-style-type: none"> • ۲ دهه (تعمیل جنسیتی: ♀) • (تعمیل جنسیتی: ♀) 	<ul style="list-style-type: none"> • فیبروساتوز مهاجم جوانان • رادیوموسال گوما 				

ضایعات رادیولو سنت استخوان

DDx	درمان پروتوز	نکات	Location	یافته های کلینیکی و رادیولوژیک	دهه (تعمیل جنسیتی)	ضایعه
<ul style="list-style-type: none"> • آنژیول ماپریلاستیک • آنژیولاستیک فیبروما • تومور استیوگ آملوبلاستوما • OKC • AOT • کیست باکال پای فوریگین 	<ul style="list-style-type: none"> • آنژیوپلاستیک • ماسه پالیپلاستوم در موارد وسیع • درمان ارتو برای رویش دندان • گاهی عود • تدریجاً آنژیوپلاستوما و کل استیروما 	<ul style="list-style-type: none"> • کیست انتروژنیک ششایع در کودکان • رشد سریع • امکان درگیری دندان ششتری و دندان اضافی • آتالوگ بافت نرم، کیست رویشی 	<ul style="list-style-type: none"> • ناحیه دندان ۳ و ۸ (ماکزیل و منیبل) 	<ul style="list-style-type: none"> • محدوده مشخص • تک حفزه • رادیولوژسنسی اطراف تاج دندان • نفوذ • امکان جابه جایی دندان • EXP، کورتیکال • تحلیل ریخته • بدون علائم (مگر در عفونت) 	<ul style="list-style-type: none"> • دهه ۲ • (تعمیل جنسیتی: m) 	<ul style="list-style-type: none"> • کیست دنتی ژروس
<ul style="list-style-type: none"> • کیست دنتی ژروس • آنژیوپلاستوماهای یونی استیوگ • آنژیولاستیک فیبروما • ارتروژنیک میگنوما • مالفورماسیون عروقی مرکزی • CCGG+ 	<ul style="list-style-type: none"> • جراحی اکتیوئال • امکان استرکتومی محیطی / کوتر • شیمیایی • Decompression • ۲۰٪ عود 	<ul style="list-style-type: none"> • کیست های متعدد در سنندرم • NBCC • کیست های لگی • کارسنوم، بازال سل • پیت پالمار پلنتار • ننده دو ضایعه • کیست ایچی در مال • Plax cerebri کلسیفیه 	<ul style="list-style-type: none"> • بدنه ظننی راموس • ناحیه دندان ۳ و ۸ (ماکزیل و منیبل) 	<ul style="list-style-type: none"> • محدوده مشخص • تک حفزه / چند حفزه • رادیولوژسنسی یا مارچین کورتیک • EXP • ۳۰-۴۰٪ مرئیظ یا دندان نفوذ • امکان تحلیل و جابه جایی دندان • احتمال درد 	<ul style="list-style-type: none"> • دهه ۲ او • (تعمیل جنسیتی: m) 	<ul style="list-style-type: none"> • آنژیوپلاستیک فیبروما
<ul style="list-style-type: none"> • کیست دنتی ژروس • OKC • مالفورماسیون عروقی مرکزی • CCGG+ • آنژیوپلاستوما 	<ul style="list-style-type: none"> • جراحی اکتیوئال • ۷۷٪ عود • توصیف: follow up طولانی مدت 	<ul style="list-style-type: none"> • شایع ترین شکل در کودکان؛ • یونی استیوگ • مرئیظ یا موز نفوذ • درمان از آنژیوپلاستوم تا رنگین • تهاجم -کنس از تومور conventional 	<ul style="list-style-type: none"> • ناحیه مolar و راموس • ناکام • منیبل 	<ul style="list-style-type: none"> • محدوده مشخص • تک حفزه / چند حفزه • رادیولوژسنسی تک حفزه / چند حفزه • EXP • ۱۷٪ رتباط یا دندان نفوذ 	<ul style="list-style-type: none"> • دهه ۲ • (تعمیل جنسیتی: m) 	<ul style="list-style-type: none"> • آنژیوپلاستوما
<ul style="list-style-type: none"> • سان گوما متاستاتیک • مالفورماسیون عروقی مرکزی • کیست رویشی بزرگ • اپولیس مادرزادی بزرگ 	<ul style="list-style-type: none"> • جراحی اکتیوئال / کورتیز • ۲۰٪ عود • موارد متاپلازی 	<ul style="list-style-type: none"> • تکلیف دینجی سخت • رشد سریع • آبیورسانتی دندان ششتری از جراحی • افزایش و انبساط منایک اسید ادرار 	<ul style="list-style-type: none"> • قدام ماکزیل 	<ul style="list-style-type: none"> • ضایعه یا EXP سریع • سطح پیچانته -آبی -سیاه • محدوده نامشخص • رادیولوژسنسی چند حفزه • جابه جایی جرات دندان • نمای floating tooth 	<ul style="list-style-type: none"> • نوزادی - تولد • (تعمیل جنسیتی: m) 	<ul style="list-style-type: none"> • ملائوژنیک نوروآنژیورمال • تومور نوزادی

ضایعات رادیولوژی سنت استخوان

DDx	درمان پروتکوز	نکات	Location	یافته های کلینیکی و رادیولوژیک	دهه (تعمیل چشمیتی)	ضایعه
<ul style="list-style-type: none"> • کیت پوی ایچال • OKC • SBC • اریته ریزیک میکسوما • مالفورماسیون عروقی مرکزی • ABC • آمورلاستیک فیبروسا 	<ul style="list-style-type: none"> • کورتاژ کامل • کورتاژ استروئید داخل ضایعه • کلسی ترینین • ایلتر فون • بیس فسفونات • عود ۲۰٪ 	<ul style="list-style-type: none"> • دارای شکل مهاجم • Rule out • هایپوپارائیدوئیسیم • چرالیسیم • دیگر سندرم ها یا ضایعات متعدد 	<ul style="list-style-type: none"> • منبیل < • (مقام دندان ۴) • امکان عود از میلاژین 	<ul style="list-style-type: none"> • محدوده مشخص • رادیولوژی سستی تک حفره / چند حفره • خوردن اسکالوپ • Exp • امکان جابه جایی دندان • تحلیل ریشه • درد و پاراستزی 	<ul style="list-style-type: none"> • دهه ۱ (تعمیل چشمیتی: F) 	<ul style="list-style-type: none"> • سنترال زانت سل گرانولوسا • CGCG
<ul style="list-style-type: none"> • NBCC • هایپرپارائیدوئیسیم • سندرم NOONAN • سندرم RAMON • نورو فیبروماتوز 1 	<ul style="list-style-type: none"> • تخلیض در درمان • پسرکت خود به خود یا بلوغ • چراحی (بهبود فانکشن و زیبایی) 	<ul style="list-style-type: none"> • شرایط اتوروزیال غالب • Ext زودرس دندان شیری • جابه جایی جوانه دندان • مال اکوزن شدید • دندان های مالفرم 	<ul style="list-style-type: none"> • منگیولا و منبیل • خصوصاً زاویه منبیل • معمولاً هر چهار کراسانت 	<ul style="list-style-type: none"> • ضایعه تکی • محدوده کم تا کاملاً مشخص • رادیولوژیست سفیدی تک حفره یا بوردن اسکالوپ بین ریشه ها • vital exp ۲۰٪ • دندان ها vital 	<ul style="list-style-type: none"> • دهه ۲ (تعمیل چشمیتی: X) 	<ul style="list-style-type: none"> • کیت ساده استخوانی SBC • (کیت ترو مالیکه استخوانی)
<ul style="list-style-type: none"> • CGCG • کیت پوی ایچال • OKC • جوان در حال تکامل 	<ul style="list-style-type: none"> • اکسپوز چراحی و کورتاژ • عود کم ۳-۱٪ 	<ul style="list-style-type: none"> • علت: نامشخص (تروما) • expansion و Extension • همراهی با ضایعات فیبرواسنوس 	<ul style="list-style-type: none"> • قدام و خلف بدنه منبیل • رآموس • دو طرفه (غیر شایع) 	<ul style="list-style-type: none"> • ضایعه تکی • محدود کم تا کاملاً مشخص • رادیولوژیست سفیدی تک حفره یا اسکالوپ بین ریشه ها • exp ۲۰٪ • دندان ها vital 	<ul style="list-style-type: none"> • دهه ۲ (تعمیل چشمیتی: X) 	<ul style="list-style-type: none"> • کیت آوریمسال استخوانی (ABC)
<ul style="list-style-type: none"> • آمورلاستیک فیبروسا • آمورلاستوسا • CGCG • مالفورماسیون عروقی مرکزی • OKC • اریته ریزیک میکسوما 	<ul style="list-style-type: none"> • کورتاژ/اوگلسیون • کتول خوردنی • عود طی دو سال: ۱۲٪ • معمولاً برزانت تا کامل 	<ul style="list-style-type: none"> • کیت گانج پوچون • ۲۰٪ آهمراه ضایعه قلبی • CGCG - • فیبروزیسیپالری • فیبروم اسپیه 	<ul style="list-style-type: none"> • ناحیه خلفی منبیل 	<ul style="list-style-type: none"> • دندان اقر غیر زنده • تورم بافت نرم، چرک، سنوس • تزکت • دردناک • وسیع PDL • رادیولوژیست سفیدی یا محدوده نامشخص 	<ul style="list-style-type: none"> • دهه ۱ (تعمیل چشمیتی: X) 	<ul style="list-style-type: none"> • کیت پوی ایچال • آنبسه پوی ایچال
<ul style="list-style-type: none"> • اگیسینگاسیون ناقص دندان روئیده • آنبسه پیو دنتال • کیت / گرانولوم پوی ایچال • کیت یاکال پوی گورگشمن • LCH 	<ul style="list-style-type: none"> • درمان اقر • EXT • آنتی بیوتیک و ضد درد • مشکلات جثتی: ترمیم سینیس • کاروس، آکوزن لوووریک 	<ul style="list-style-type: none"> • احتیاط پیشرفت به سلولیت • توقف تکامل / هیپرپلازی منبیلی • دندان جاکچین 	<ul style="list-style-type: none"> • آلوپل • ابتلای دندان شیری 	<ul style="list-style-type: none"> • دهه ۱ (تعمیل چشمیتی: X) 	<ul style="list-style-type: none"> • کیت پوی ایچال 	

ضایعات رادیو لو سفت استخوان

DDx	درمان پروگنوز	نگات	Location	یافته های کلینیکی و رادیوگرافیک	دهه (تفایل جنسیتی)	ضایعه
<ul style="list-style-type: none"> • گپست دنتی ژروس • جوانه در حال تکامل • SRG • CGCG • LCH 	<ul style="list-style-type: none"> • درمان ریشه • EXT: و گورتاز آرام (مراقبت از جوانه دندان دائمی) 	<ul style="list-style-type: none"> • امکان جابه جایی دندان چنانچه • امکان آلوده ماندگی دندان • ضایعه بزرگ دندان شیری • (شبه دنتی ژروس دندان دائمی) 	<ul style="list-style-type: none"> • الویل مجاور اپن/ فورکا 	<ul style="list-style-type: none"> • دندان غیر ریشه • معمولاً بدون علامت (مگر تنفسید حاد ضایعه) • رادیولوژی سندسی با حدود مشخص • نامشخص • از دست رفتن لایینا اورا • تحلیل ریشه 	<ul style="list-style-type: none"> • دهه ۲ او (تفایل جنسیتی: ×) 	گپست گرانولوم پرمی اپیکال
<ul style="list-style-type: none"> • شکستگی فک • سارکوم اریپک • لنفوم بورکیت • LCH • استئوسارکوما 	<ul style="list-style-type: none"> • ایمپوزن و درناژ با C&S • پوشش انژی بیوتیک • امکان پیشرفت به استئومیلیت مزمن 	<ul style="list-style-type: none"> • اکثر عفونت دندان یا شکستگی فک • گامی باکتریسی 	<ul style="list-style-type: none"> • خلف منبیل در کودکان • قدام مانگزیلا در بزرگسالان 	<ul style="list-style-type: none"> • رادیولوژی سندسی منتشر • مارژین نامشخص • سکمتی-تب-تورم- درد • لغزیدگی پاتی • لگوسیتوز • سپتیس ترکت 	<ul style="list-style-type: none"> • دهه ۲ او (تفایل جنسیتی: M) 	استئومیلیت حاد
<ul style="list-style-type: none"> • نوتروپنی دوره ای • لنفوم بورکیت • لوسمی • پروری دنتیت مهاجم • آسمه/ گرانولوم پرمی اپیکال • استئومیلیت حاد 	<ul style="list-style-type: none"> • بر اساس فرم و موقعیت بیماری: • شیمی درمانی چندعاملی • رادیوژانی low dose • کورتاز جراحی • پیوند سلول پستانی • پروگنوز بدتر در کودکان کوچکتر از دو سال 	<ul style="list-style-type: none"> • بیماری توپلاستیک ستول های مپلوئید • بند شتر مزمن: ضایعه استخوانی • rhytite اگزوفالوسه دپیت بی مزه • تقلید بیماری پدو / عفونت دندان • چندگانگی در تمام انواع 	<ul style="list-style-type: none"> • اسکال منبیل، دنده، مهره ها • کلا: ۲٪ (موراد) 	<ul style="list-style-type: none"> • لغزیدگی پاتی • راش- درد دهانی • ژئوتویت- زخم • دندان های لق • رادیولوژی سندسی متعدد • punch floating tooth • از دست رفتن ژوروس دندان 	<ul style="list-style-type: none"> • دهه (منتشر) • دهه ۲ (لوکالیزه) • (تفایل جنسیتی: M) 	هستئوسیتوز سلول لانگ هائیس (هستئوسیتوز ×)
<ul style="list-style-type: none"> • استئومیلیت حاد • LCH • آسمه/ گرانولوم پرمی اپیکال • لوسمی حاد • پروری دنتیت مهاجم 	<ul style="list-style-type: none"> • شیمی درمانی چندعاملی • بخشی مهاجم با بقای ۵ سساله بر اساس STAGE: ۷۵-۹۵ 	<ul style="list-style-type: none"> • عمدتاً اقتضای با عفونت ایتوزیک • مرتبط با EBV و ترنسفر کپشن • گرو موزومی 	<ul style="list-style-type: none"> • شایع ترین: خلف منبیل • امکان درگیری ۴ کوآرانت • در فرم آفریقای (آدمیک): ۵-۷٪ درگیری فک ها 	<ul style="list-style-type: none"> • لغزیدگی پاتی، تورم صورتی • Tender • لغزیدگی دندان، اکسترتوزون و loss • زودرس • از دست رفتن patchy لامینا اورا • رادیولوژی سندسی نامشخص • floating tooth 	<ul style="list-style-type: none"> • دهه ۲ او (تفایل جنسیتی: M) 	لنفوم بورکیت

ضایعات Mixed استخوانی

DBx	درمان پروتکل	نکات	Location	یافته های کلینیکی و رادیوگرافیکی	دوره (تعمیل جنسیتی)	ضایعه
<ul style="list-style-type: none"> • انتوما • AOT • آملوپلاستیک فیبرو انتوما • CEOT • فیبروم اسفنجی مرکزی 	<ul style="list-style-type: none"> • انوکلاسیون (حامل ریسک مورد) • به شدت رفتار تهاجمی یا بدجنسی 	<ul style="list-style-type: none"> • در کودکان مرتبط با انتوما 	<ul style="list-style-type: none"> • بیشتر ناحیه اینفاساژز- کالین، ماکزیلا و مندیبل • احتمال ضایعه لته ای 	<ul style="list-style-type: none"> • رادیولوژی تک حفره • حدود مشخص • کلسیفیکاسیون نامنظم یا دندان مانند • ۲۳٪ مرتبط با دندان نهفته • بدون علامت 	<ul style="list-style-type: none"> • ۲ دهه (تعمیل جنسیتی: ×) 	<ul style="list-style-type: none"> • کیست انتونوزونیک کلسیفیه (کیست گورلینز)
<ul style="list-style-type: none"> • کیست دنتی ژروس • COC • انتوم در حال تکامل • OKC 	<ul style="list-style-type: none"> • انوکلاسیون • فاقد عود 	<ul style="list-style-type: none"> • عمدتاً بین ۲۰-۷۰ سالگی • ندرتاً ضایعه لته ای 	<ul style="list-style-type: none"> • تمام ماکزیلا- قدام مندیبل 	<ul style="list-style-type: none"> • رادیولوژی تک حفره • حدود مشخص • کلسیفیکاسیون طرف Show flake • مرتبط با دندان نهفته (کالین) • تابعه ریشه • EXP، بیون علامت 	<ul style="list-style-type: none"> • ۲ دهه او (تعمیل جنسیتی: ♀) 	<ul style="list-style-type: none"> • آملوپلاستیک فیبرو انتوما
<ul style="list-style-type: none"> • انتوم در حال تکامل • COC • CEOT • فیبروم اسفنجی مرکزی • استئوپلاستوما 	<ul style="list-style-type: none"> • کورتاز محلوله کارانه • عود نادر 	<ul style="list-style-type: none"> • تشخیص تومور آدنئوتنیک - (شکست در روش دندان) 	<ul style="list-style-type: none"> • منطقه مولر و پره مولر مندیبل 	<ul style="list-style-type: none"> • رادیولوژی تک حفره • حدود مشخص • مو از کلسیفیه و دندان مانند EXP، • اغلب همراه دندان نهفته 	<ul style="list-style-type: none"> • ۲ دهه او (تعمیل جنسیتی: ♀) 	<ul style="list-style-type: none"> • فیبروم اسفنجی (فیبروم سمندو اسفنجی)
<ul style="list-style-type: none"> • COC • آملوپلاستیک فیبرو انتوما • فیبروزیسیلاری • استئوسکلروز لیمپوپاتیک • FCOD • استئوپلاستوما • سمندو پلاستوما 	<ul style="list-style-type: none"> • انوکلاسیون/ رنگش • عود نادر 	<ul style="list-style-type: none"> • نوع مهاجم فیبروم اسفنجی جوانان • معمولاً در ماکزیلا • عود مکرر 	<ul style="list-style-type: none"> • ناحیه مولر و پره مولر • معمولاً مندیبل 	<ul style="list-style-type: none"> • تورم در دندانک • الگوی رشد حلزوی • ضایعه تک حفره • حدود مشخص • بوردر اسکروز تیک • Bowing به سمت پایین کورنگس • مندیبل 	<ul style="list-style-type: none"> • ۲ دهه او (تعمیل جنسیتی: ×) 	<ul style="list-style-type: none"> • استئوپلاستیک با لیمپوپاتیک پرولیفر انتو (استئوپلاستیک گاره)
<ul style="list-style-type: none"> • فیبروزیسیلاری • کالرس شکستگی • کیست پاکال پای فوروکشن • سلرگوم اوبنگ • هایپو استئوز کورتیکال نوزاداری • استئوسلرگوما 	<ul style="list-style-type: none"> • در صورت ضرورت آنتی بیوتیک • امکان ریمانال استخوان exp بدون جراحی رنگاتورینگ 	<ul style="list-style-type: none"> • معمولاً مولر پسینه • Rg اکسوزال: نسای لایه ای • کورتیکال 	<ul style="list-style-type: none"> • خلف مندیبل • معمولاً درگیری دندان ۶ 	<ul style="list-style-type: none"> • منحنی نامشخص • متغیر • رادیولوژیست: mixed، رادیو ایک EXP، • Duplication کورتیکال • الگوی پوست پزاری لامینیت Mild tender 	<ul style="list-style-type: none"> • ۲ دهه او (تعمیل جنسیتی: ×) 	<ul style="list-style-type: none"> • استئوپلاستیک با لیمپوپاتیک پرولیفر انتو (استئوپلاستیک گاره)

ضایعات رانیدنیهای استخوانی

DDx	درمان پروتئوز	نکات	Location	یافته های کلینیکی و رادیوگرافیکی	دهه (تفایل جنسیتی)	ضایعه
<ul style="list-style-type: none"> • سنگین رویشی • آمولایسنگ فیبرو اندوما • سنتیولایتوما • COC • CEOT 	<ul style="list-style-type: none"> • اکسپوزن موضعی • عود تاند 	<ul style="list-style-type: none"> • همان توم • ضایع ترین ضایعه اندوتزیک شبه تومور • عات ضایع رویش تاخیری یک دندان 	<ul style="list-style-type: none"> • کامپوند: قدام ماکزیلا • کمپلکس: خلف مندیبل • تدریاً در لته 	<ul style="list-style-type: none"> • رادیو اسیستی با حدود مشخص • ریم رادیولوژیست پارک • در تراهای پیری کرونال یا رالیکولار • کامپوند: دندان های سینتائوری • کمپلکس: توده اوروف 	<ul style="list-style-type: none"> • دهه ۲ او (تفایل جنسیتی) 	اندوم کامپوند کمپلکس (اسکار استخوانی)
<ul style="list-style-type: none"> • توروس/اگزوستوز • اندرم کمپلکس • فیبروز دیسپلازی • استیت کلک انسان • سنتیم ژگانی فرم جانو الگی • استئوسکاروز لیبیوپاتیک 	<ul style="list-style-type: none"> • جراحی اکسپوزال • ضایعات کرچک: ارزایی دوره های • فاق عود 	<ul style="list-style-type: none"> • سندرم گارنیز: • - انوزومال غالب • - استئوما+ پولپ روده ای+ دندان اضافی+ اندرم+ ضایعات پوستی • - پولپ های بدخیم 	<ul style="list-style-type: none"> • بدنه مندیبل و کدریل < • (اندوستال، پریوستال) 	<ul style="list-style-type: none"> • رادیو اسیستی اسفریکال • حدود مشخص • معمولاً مقعر • رشد کند • EXP • فوریستی صورت 	<ul style="list-style-type: none"> • دهه ۲ (تفایل جنسیتی) 	استئوما
<ul style="list-style-type: none"> • استئوپلیت اسکروزه مزمن • فیبروم اسفیجه • استئوما • دیسپلازی اندوم ماگزولاری • سنگینال 	<ul style="list-style-type: none"> • ریکاتور استخوان (فانکستال/زیلیتی) • ثبات پس از تکامل استخوان • بدخیمی تاند 	<ul style="list-style-type: none"> • سندرم "me cune albright": • - فیبروز دیسپلازی پلی استوتیک • - ماکول café au lait • - اپورمالی انوکرین 	<ul style="list-style-type: none"> • ماکزیلا- مندیبل • EXP: کور:ریگال پاکال و لیبیکال 	<ul style="list-style-type: none"> • فوسفورم enlargement • یکطرفه • رادیو اسیستی ground glass • بوردرد نامفخص • احتمال جا به جایی دندان و تاخیر رویش • رشد کند و بی علامت • تاخریگی صورت 	<ul style="list-style-type: none"> • دهه ۲ او (تفایل جنسیتی) 	فیبروز دیسپلازی
<ul style="list-style-type: none"> • سنتیولایتوما • استئو اسکروز لیبیوپاتیک • اندرم کمپلکس • اگزوستوز/توروس 	<ul style="list-style-type: none"> • عدم درمان ضایعه استخوانی • مریوت عفونت اندوتزیک: پ سوف/اسکار ضایعه استخوانی 	<ul style="list-style-type: none"> • فشایع ترین رانیدنیهای استوتیک اپیکال • استخوان اسکروتیک مانع رویش دندان رانیدی 	<ul style="list-style-type: none"> • ناحیه مولر و پوده مولر • مندیبل < 	<ul style="list-style-type: none"> • رادیو اسیستی او کانوزه در اپکس • ریشه یا در گری پالپی • اندام مارژین در استخوان اطراف • بی علامت 	<ul style="list-style-type: none"> • دهه ۲ او (تفایل جنسیتی) 	استیت کلک انسان (استئو ملیت اسکروزه کانونی)
<ul style="list-style-type: none"> • استیت کلک انسان • استیولایتوما • اندرم کمپلکس • هاپیرسنتوز 	<ul style="list-style-type: none"> • جراحی دندان و تومور • چسبیده • درمان اندو و اپوپیشن ریشه 	<ul style="list-style-type: none"> • درگیری دندان شیری (اندن) 	<ul style="list-style-type: none"> • خلف مندیبلر ناحیه مولر و پوده مولر 	<ul style="list-style-type: none"> • توده رادیو اسیک با ریم رادیولوژنت • Mixed • متصل به ریشه دندان زنده • درد- تورم 	<ul style="list-style-type: none"> • دهه ۲ او (تفایل جنسیتی) 	سنتیولایتوما
<ul style="list-style-type: none"> • استیت کلک انسان • نوک ریشه باقی مانده • اگزوستوز • استئوما 	<ul style="list-style-type: none"> • درمان ضروری نیست • تمایل به تثبیت اندازه در جوانی 	<ul style="list-style-type: none"> • در تا >Tom • امکان قائل با رویش 	<ul style="list-style-type: none"> • مولر و پوده مولر مندیبل • معمولاً ریشه دندان 	<ul style="list-style-type: none"> • بی علامت • Nonexp. • رادیو اسیستی یکواخت • Bland استخوان اطراف • گرد/ بیضی • دندان های مجاور زنده 	<ul style="list-style-type: none"> • دهه ۲ او (تفایل جنسیتی) 	استئو اسکروز لیبیوپاتیک (اسکار استخوانی)

* تشخیص افتراقی با هیستوپاتولوژی مشابه Crohn

و سارکوئیدوزیس

۸- درمان انتخابی OFG :

- * کورتیکواستروئید سیستمیک/ داخل ضایعه
- * شناسایی محرک تغذیه و تنظیم رژیم غذایی
- * فالوآپ 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 ماگزایلا 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:
 - مانند: عفونت، اشعه، تروما
 - منجر به توقف تکامل در مراحل انتهایی
 - مرتبط با تغییر در تعداد، سایز، شکل دندان
 - اثرات بسته به: timing, duration, magnitude استرس
 - ← اثر رادیاسیون و شیمی درمانی بسته به؛ دوز، timing، مرحله تکاملی دندان شامل:
 - هیپودنشیا
 - small teeth
 - rudimentary ریشه
 - ← از شایع‌ترین عوامل شیمی درمانی مداخله‌گر:
 - Vincristine
 - سیکلوفسفامید Alkylating
 - تجویز حین تشکیل دندان منجر به هیپودنشیا می‌گردد.
 - ← اثرات رادیاسیون بر اساس دوز:
 - Gy ۳۰: توقف تکامل دندان
 - Gy ۱۰: توقف آملوژنز

Hyperdontia ❁

۱. دندان Supernumerary: صفت ایزوله/سندرمیک
۲. شایع‌ترین: مزیدونس / شیوع ۱٪ (۰،۱۵-۰،۴٪)

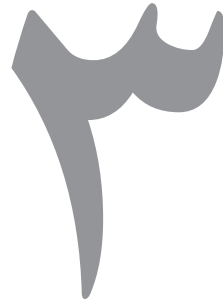


TABLE 3.1 Syndromes Demonstrating Hyperdontia

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 ماگزیا

۴. در دنتیشن دائمی <

۵. تشخیصی:

• 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. مزبودنس: انومالی ایزوله (سندرم میک/ فامیلیال نیست).

۱۰. طبقه بندی دندان های supernumerary:

• مکمل supplemental (آناتومی معمول دندان

قدامی/ خلفی)

• ابتدایی (rudimentary):

○ دیس مورفیک

○ conical

○ tuberculate

○ آناتومی مولر

← بیشترین عوارض روی دندان های مجاور(به دلیل

حذف دشوار دندان اضافه):

○ نهفتگی، رویش اکتوپیک

○ 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 ادنتوم

کامپوند

۱۱. دندان اضافی همراه با شکاف لب ± کام (سندرم میک

- غیرسندرم میک)

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

برابر نرمال)

۱۲. سندرم های مرتبط با هایپردنشیا:

• گاردنر:

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

موتاسیون ژن AXIN۲ مرتبط با غیبت دندانی مادرزادی)

○ افزایش ریسک سرطان روده (آدنوپولیپوزیس کارسینوما)

○ ضروری: بررسی تاریخچه خانوادگی از نظر تظاهرات

کلینیکی

• کلیدوکرانیال دیسپلازی:

○ موتاسیون در ژن RUNX۲ (مهم در تکامل دندان

و استخوان)

○ قد کوتاه، bossing فرونتال، تاخیر در بسته شدن

سوچور، دندان اضافی متعدد، Fail رویش دندان های

دائمی

○ 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 منشا 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