



ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΟΓΚΟΙ & ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ

Καλφαρέντζος Ευάγγελος DDS, MD, PhD

Στοματικός & Γναθοπροσωπικός Χειρουργός

Πανεπιστημιακός Υπότροφος Κλινικής Στοματικής & Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής
Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Βασικές Αρχές – Ορισμοί

Υπερπλασία

- ▶ Προσαρμοστική κυτταρική αλλαγή που σχετίζεται με αύξηση του αριθμού των κυττάρων ενός ιστού / οργάνου.

Υπερτροφία

- ▶ Αύξηση στο μέγεθος των κυττάρων χωρίς συνοδό αύξηση του αριθμού των κυττάρων. Κύτταρα που δεν μπορούν να πολλαπλασιαστούν συχνά υπόκεινται σε υπερτροφία (π.χ Σκελετικοί μύες)

Αίτια: Αυξημένες ανάγκες, Χρόνια φλεγμονώδης αντίδραση, ορμονικές διαταραχές, αντισταθμιστικά σε τραύμα ή νόσο.

Μηχανισμός: Αύξηση αυξητικών παραγόντων, Υπερέκφραση αυξητικών γονιδίων, αυξημένη σύνθεση DNA.



Βασικές Αρχές – Ορισμοί

- ▶ **Νεόπλασμα:** Ονομάζεται ο αυτόνομος, άνομος και άτυπος πολλαπλασιασμός των κυττάρων μιας περιοχής του σώματος που εξακολουθεί να αυξάνεται κατά τον ίδιο πληθωρικό τρόπο και μετά την καταστολή του γενεσιουργού ερεθίσματος.

Βασικές Αρχές – Ορισμοί

Τα νεοπλάσματα διακρίνονται σε δυο βασικές κατηγορίες, στα **καλοήθη** και στα **κακοήθη**. Ανάλογα με την βιολογική τους συμπεριφορά και τον ιστολογικό τύπο καθορίζεται αντίστοιχα η κατηγορία στην οποία ανήκουν.

Τα χαρακτηριστικά των καλοηθών νεοπλασμάτων είναι:

- ▶ Τα νεοπλασματικά κύτταρα μοιάζουν με τον μητρικό ιστό.
- ▶ Είναι περιγεγραμμένα και έχουν κάψα.
- ▶ Δεν δίνουν μεταστάσεις (αιματογενείς - λεμφογενείς - δι' εμφυτεύσεως).
- ▶ Δεν διηθούν τους γύρω ιστούς.
- ▶ Δεν προκαλούν θάνατο.
- ▶ Δεν υποτροπιάζουν.
- ▶ Κάνουν τοπική βλάβη (πίεση).

Τα χαρακτηριστικά των κακοηθών νεοπλασμάτων είναι:

- ▶ Τα νεοκύτταρα χάνουν την ομοιότητα τους.
- ▶ Δεν είναι περιγεγραμμένα και δεν έχουν κάψα.
- ▶ Δίνουν μεταστάσεις.
- ▶ Διηθούν τους γύρω ιστούς.
- ▶ Είναι θανατηφόρα στο πλείστο των περιπτώσεων.
- ▶ Υποτροπιάζουν συνήθως.
- ▶ Κάνουν καταστροφή των ιστών, διήθηση ιστών.

Βασικές Αρχές – Ορισμοί

Όλοι οι όγκοι, καλοήθεις και κακοήθεις, έχουν δύο βασικά συστατικά:

- ▶ 1) Πολλαπλασιαζόμενα νεοπλασματικά κύτταρα, τα οποία συγκροτούν το παρέγχυμα τους
 - ▶ 2) Στηρικτικό στρώμα, το οποίο αποτελείται από συνδετικό ιστό και αιμοφόρα αγγεία.
- ▶ Ο νεοπλασματικός κυτταρικός πληθυσμός αναπαράγει σε ποικίλο βαθμό το πρότυπο αυξησεως και τη συνθετική δραστηριότητα του μητρικού κυττάρου προελεύσεως.
- ▶ Τα νεοπλάσματα διαφέρουν ιστολογικώς από τους αντίστοιχους φυσιολογικούς ιστούς βάσει ποικίλων χαρακτηριστικών, τα οποία είναι χρήσιμα στην διάγνωση, όπως:
- ▶ Απώλεια του προσανατολισμού των κυττάρων
 - ▶ Απώλεια της κυτταρικής συνοχής
 - ▶ Μεγέθυνση του πυρήνα και
 - ▶ Αυξημένη μιτωτική δραστηριότητα.



Κατάταξη Καλοήθων Όγκων

Μη Οδοντογενείς

- ▶ Δεν προέρχονται από οδοντικά ιστούς & οδοντικά εμβρυικά υπολείμματα
- ▶ Μπορούν να εμφανιστούν και σε άλλα σημεία του σώματος

Οδοντογενείς

- ▶ Εμβρυολογικά σχηματίζονται από οδοντικούς ιστούς
- ▶ Όσο πιο αρχέγονο το αρχικό κύτταρο τόσο πιο επιθετικός είναι ο όγκος
- ▶ Εμφανίζονται μόνο στις γνάθους
- ▶ Τοπικά διηθητικοί όγκοι σπάνια κακοήθεις



Κατάταξη Καλοήθων Όγκων Μη Οδοντογενείς

Ιστολογική Προέλευση

- **Επιθηλιακή**
- **Συνδετικός Ιστός**
- **Μυικός Ιστός**
- **Νευρικός Ιστός**



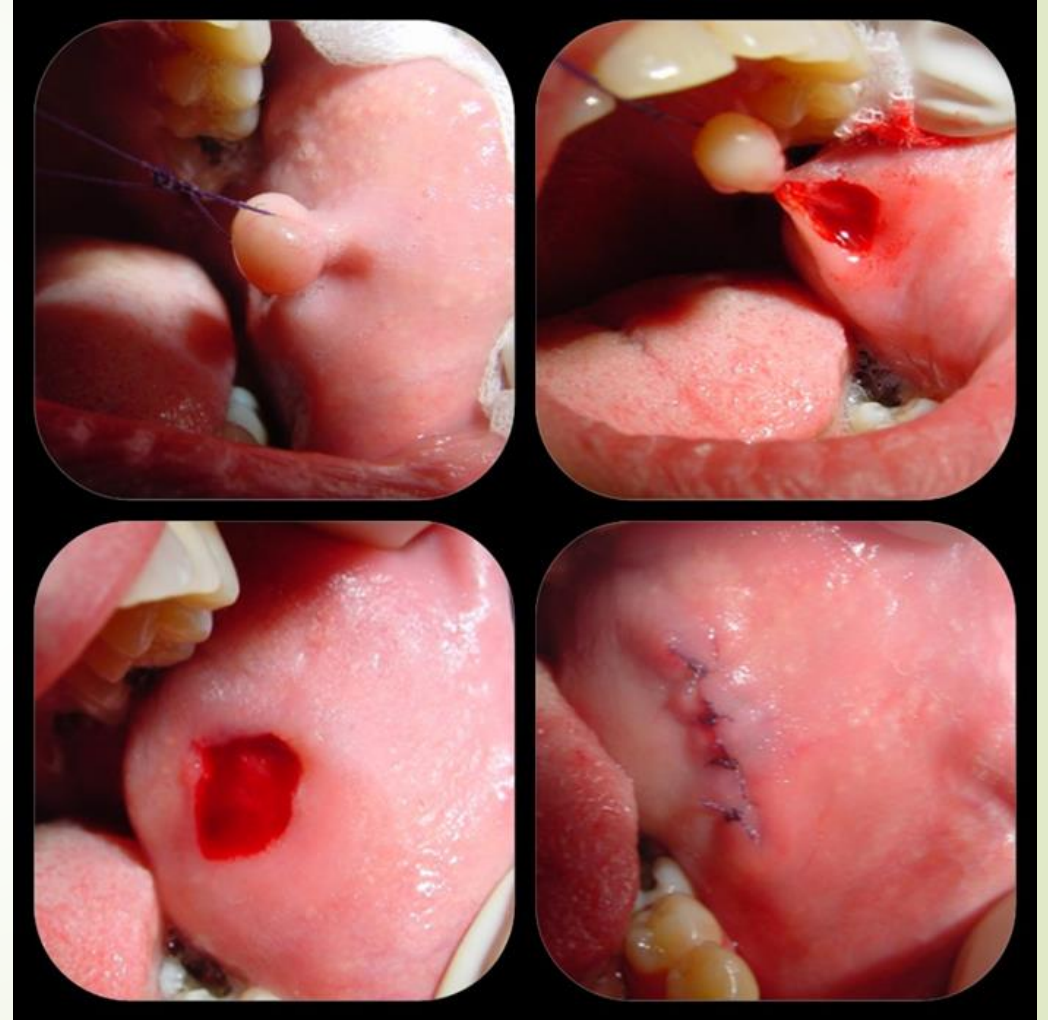
Καλοήθεις Όγκοι & Καταστάσεις

Βλεννογόνου

Υπερπλασίες

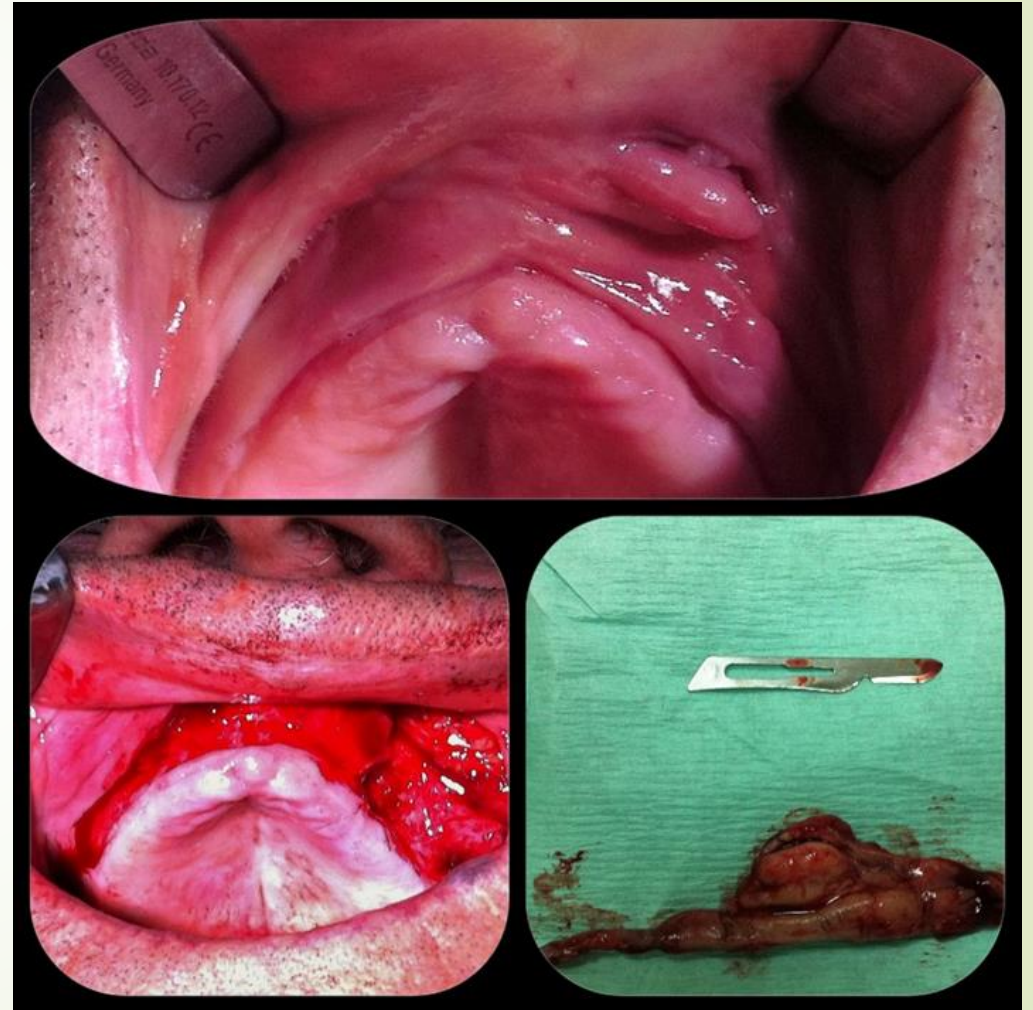
Ίνωμα

- Σχεδόν πάντα δεν αποτελούν αληθινά νεοπλάσματα
- Υπερπλαστικοί ιστοί λόγω χρόνιου ερεθισμού



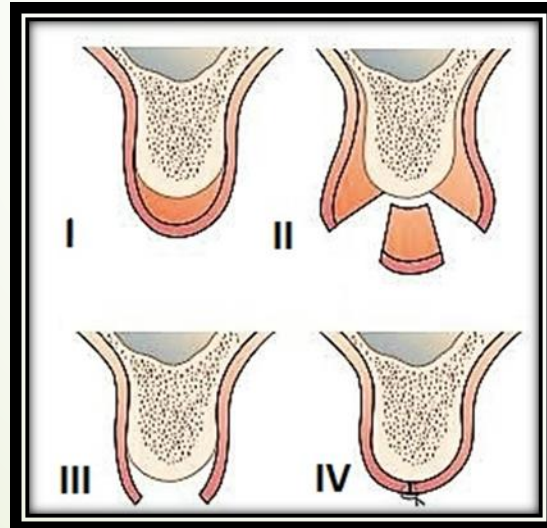
Υπερπλασίες

- Υπερπλασία από Οδοντοστοιχίες



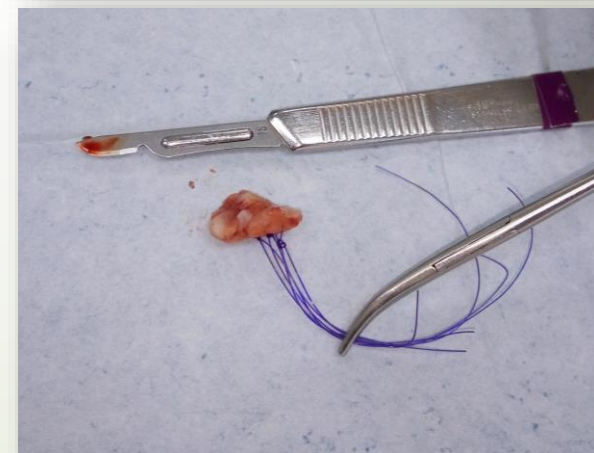
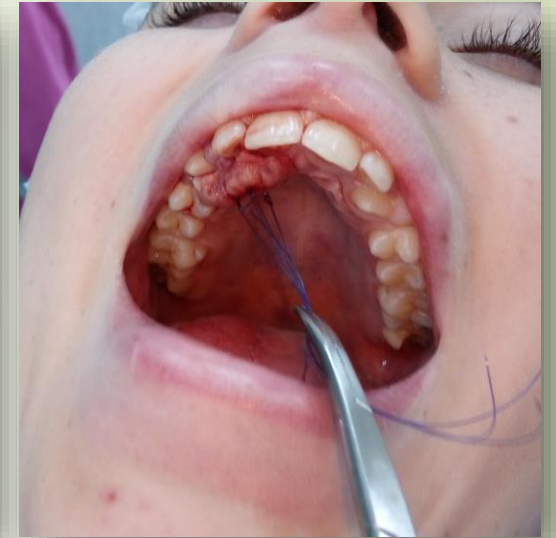
Υπερπλασίες

- Υπερπλαστικά Γναθιαία κυρτώματα



Αιμαγγειωματοειδές ή Πυογόνο Κοκκίωμα

- Αντιδραστική βλάβη των ούλων
- Ασυμπτωματικός άμισχος συνήθως όγκος με λεία ή λοβωτή, συχνά εξελκωμένη επιφάνεια
- Ερυθρή Χροιά
- Τάση για αιμορραγία



Περιφερικό Γιγαντοκυτταρικό Κοκκίωμα

- Αντιδραστική βλάβη
- Προέλευση: Περίοστεο, Περιοδοντική Μembrάνη
- Όγκος των ούλων με ευρεία βάση και ερυθροκυανή (Μωβ) χροιά
- Ακτινογραφικά:
 - Κυπελλοειδής Απορρόφηση φατνιακής ακρολοφίας
 - Ακτινοσκοιρές εστίες



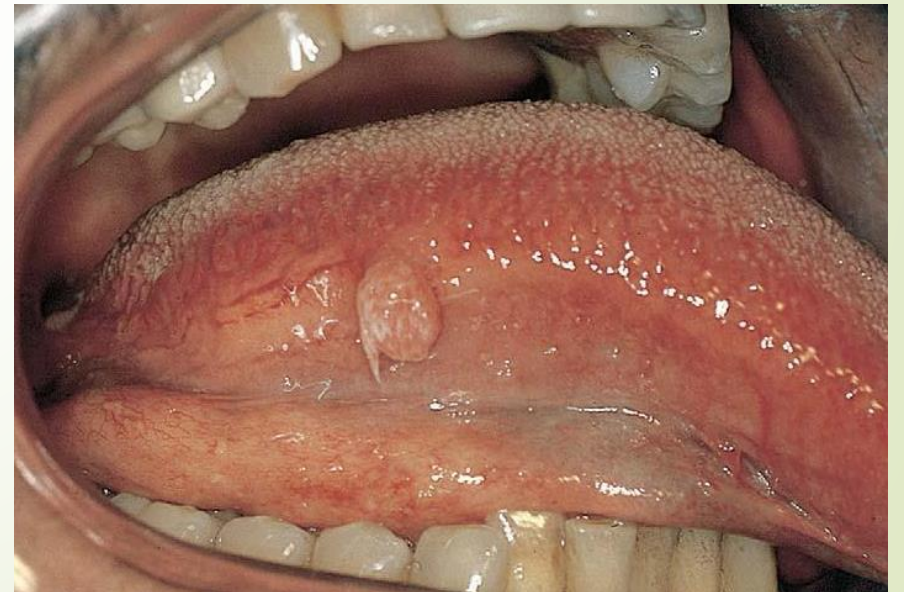
Περιφερικό Οστεοποιοό Ίνωμα

- Αντιδραστική βλάβη
- Προέλευση: Περίοστεο, Περιοδοντική Μembrάνη
- Όγκος των ούλων με ευρεία βάση και υπόσκληρη σύσταση
- Ακτινογραφικά:
 - Κυπελλοειδής Απορρόφηση φατνιακής ακρολοφίας
 - Ακτινοσκοιρές εστίες



Θήλωμα

- Προέρχονται από κύτταρα του καλυπτικού επιθηλίου
- Εξωφυτικές βλάβες
- Μοιάζουν με μυρμηγκιά / κονδυλώματα
- Διάφορα είδη
- Συχνά συσχέτιση με τον ιό HPV



Κερατοακάνθωμα

- ▶ Δέρμα & Ερυθρό κράσπεδο Χείλους
- ▶ Ταχέως εξελισσόμενη βλάβη
- ▶ Σχετίζεται με την έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία
- ▶ Πιθανότητα αυτοίιασης





Καλοήθειες Βλάβες Μη καλυπτικού επιθηλίου

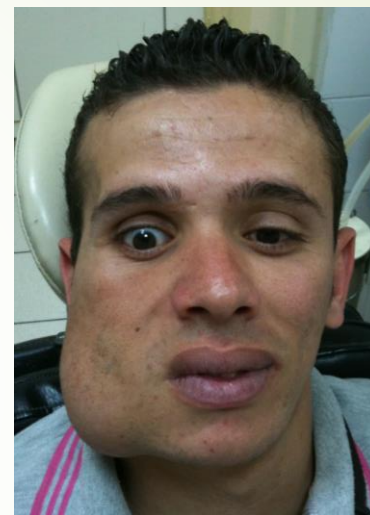
Αιμαγγείωμα

- ▶ Τα αιμαγγειώματα αποτελούν αγγειακές βλάβες του υποδόριου ιστού, οι οποίες εμφανίζονται λίγο μετά την γέννηση του παιδιού, αυξάνουν σε μέγεθος τους επόμενους μήνες και μετά αρχίζουν να υποστρέφουν. Πολλοί από τους όγκους αυτούς υποστρέφουν μέχρι την ηλικία των 6 ετών, ενώ ένα 40% συνεχίζει την υποστροφή του μέχρι την ηλικία των 12 ετών.
- ▶ Το 60% των όγκων αυτών παρουσιάζονται στην περιοχή της κεφαλής και του τραχήλου.



Αρτηριοφλεβικές Δυσπλασίες

- Προβληματική ανάπτυξη στοιχείων κυκλοφορικού συστήματος.
- Εισέρχονται στους φυσιολογικούς ιστούς
- Slow – Flow / Fast Flow
- Δεν υποστρέφουν αλλά συνεχίζουν να αυξάνονται
- Περιόδους ταχείας αύξησης



Λεμφαγγείωμα

- ▶ Πρόκειται για λανθασμένο σχηματισμό των λεμφικών αγγείων τις πρώτες βδομάδες της κύησης.
- ▶ Οι μικρές λεμφικές δυσπλασίες μοιάζουν με μικρές φουσκάλες κάτω από το δέρμα.
- ▶ Οι μεγαλύτερες προκαλούν διόγκωση της περιοχής των δυσπλαστικών αγγείων.
- ▶ Μπορεί να αναπτυχθούν σε όλα τα μέρη του σώματος.
- ▶ Συχνότερα εντοπίζονται στην περιοχή της κεφαλής και του τραχήλου.



Λίπωμα

- ▶ Το **λίπωμα** είναι ένα **καλοήθους όγκος** - σχηματισμός, που αναπτύσσεται στον **υποδόριο χώρο** (λίπος) κάτω από το δέρμα, και αναπτύσσεται αργά από **λιποκύτταρα**, με αποτέλεσμα την σταδιακή εμφάνιση ενός "μαλακού" συνήθως και ευκίνητου ογκιδίου.



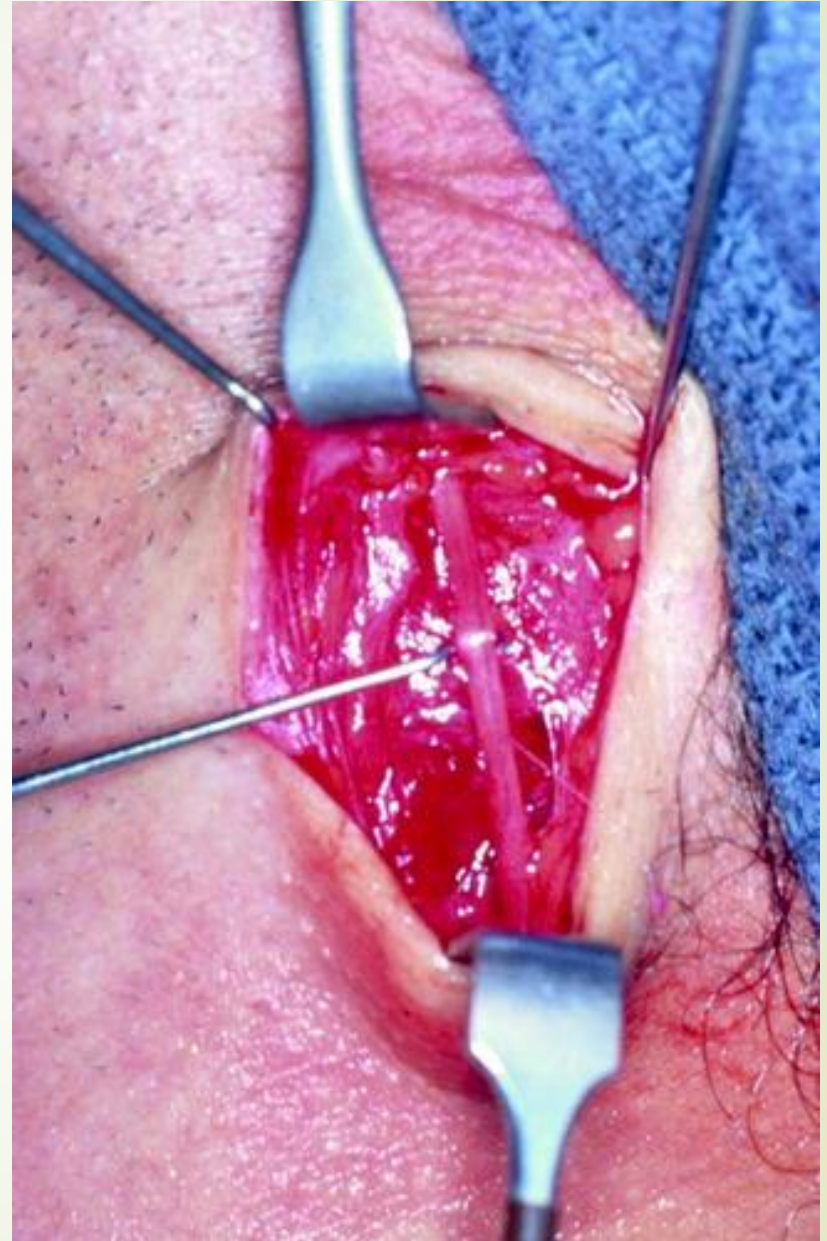
Όγκος εκ Κοκκωδών Κυττάρων (Όγκος ABRIKOSSOFF)

- Βλεννογόνο ή δέρμα
- Κύτταρα Schwann των νευρικών ελύτρων
- Συχνότερη εντόπιση στην περιοχή της κεφαλής & του τραχήλου (45-65%)
- 70% Ενδοστοματική Εντόπιση
- Ανώδυνη, αργά αναπτύσσομενη διόγκωση



Νευρίνωμα

- Στα πλαίσια νευροινωμάτωσης
- Μετά από τραυματισμό (Τραυματικό νευρίνωμα)
 - Γλώσσα / Περιοχή κατανομής γενειοακού νεύρου



Λειομύωμα

- ▶ Καλοήθης όγκος λείων μυικών ινών αγγείων ή αδιαφοροποίητα μεσεγχυματικά κύτταρα
- ▶ Σπάνιος όγκος





Καλοήθεις Όγκοι & Καταστάσεις στα Οστά

ΕΞΟΣΤΩΣΕΙΣ

Torus Palatinus



Torus Mandibularis



Οστέωμα

- ▶ Άγνωστη αιτιολογίας ανάπτυξη κυρίως σε υμενογενή οστά
- ▶ Τύποι (ανάλογα με τη συμμετοχή συμπαγούς, σπογγώδους ή συνδυασμού)
- ▶ Ανώδυνα κατά κανόνα
- ▶ Αισθητικά ή λειτουργικά προβλήματα



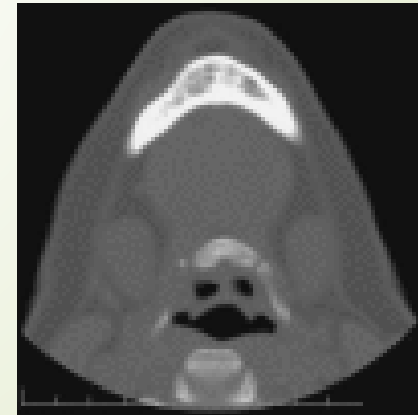
Χόνδρωμα

- Κεντρικός όγκος αποτελούμενος από ώριμο χόνδρο.
- Πρόσθιες περιοχές άνω νγάθου, κόνδυλος και κορωνοειδής απόφυση κάτω γνάθου.
- Άκτινοάντοχη βλάβη



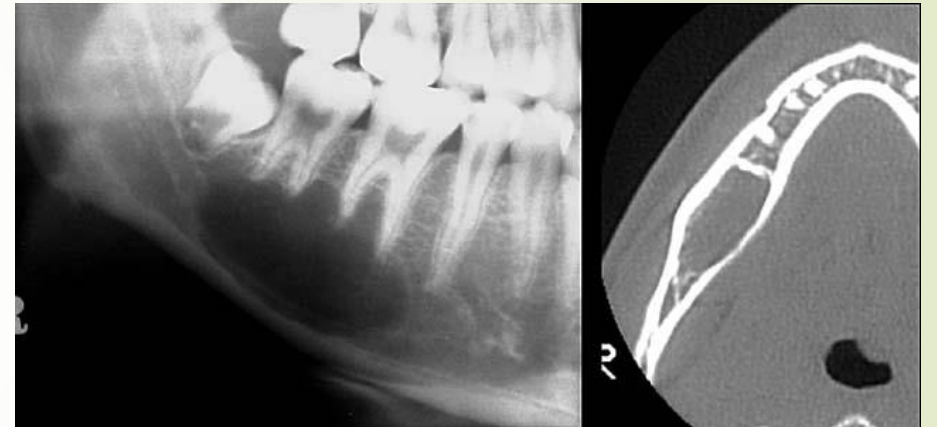
Ενδοστικό Αιμαγγείωμα

- ▶ Άναρχη ενδοστική ανάπτυξη αιμοφόρων αγγείων
- ▶ Νεόπλασμα ή Αμάρτωμα
- ▶ Αργή – Ασυμπτωματική ανάπτυξη με συνοδό διέυρση της γνάθου
- ▶ Κλινικά Χαρακτηριστικά
 - ▶ Ανώδυνο ή βύθιο πόνο
 - ▶ Διόγκωση γνάθου
 - ▶ Κινητικότητα & Μετανάστευση δοντιών



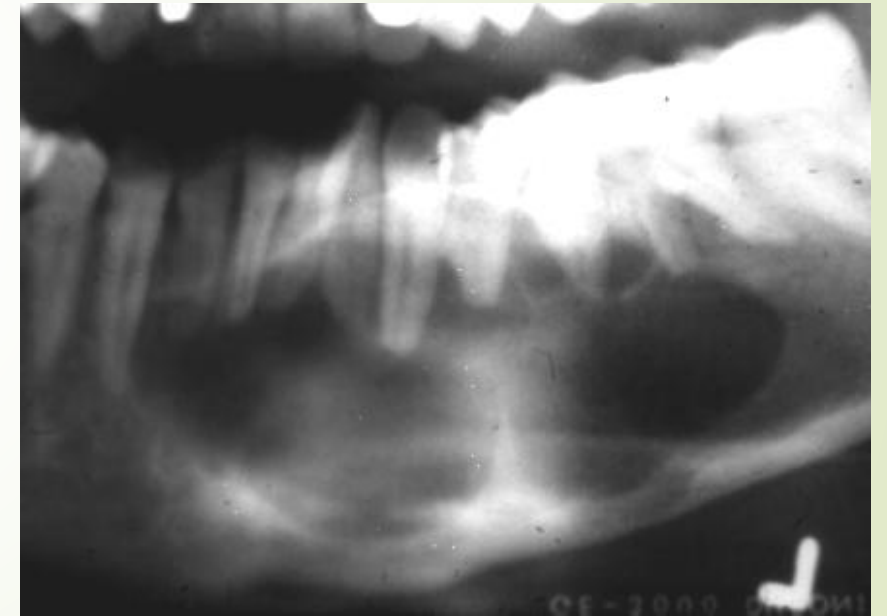
Κεντρικό Ενασβιαστούμενο Οστικό Ίνωμα

- ▶ Ξεχωριστή Οντότητα από την Ινώδη δυσπλασία
- ▶ Αργή, ανώδυνη, ασυμπτωματική εξέλιξη μέχρι να προκαλέσει διόγκωση, ασυμμετρία ή μετακίνηση οδόντων
- ▶ Η ακτινογραφική εικόνα ποικίλλει ανάλογα με το στάδιο της ανάπτυξης της βλάβης
 - ▶ Αρχικά απεικονίζεται σαν κενός χώρος χωρίς ενασβεσίωση που με την πάροδο του χρόνου ενασβεστιώνεται.



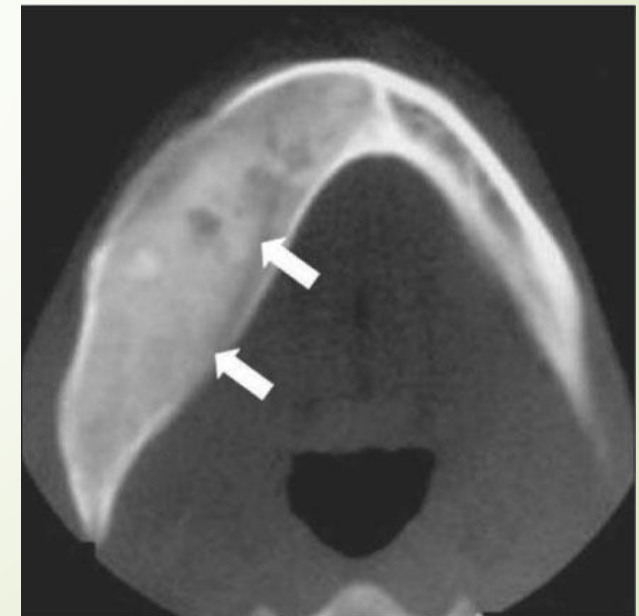
Κεντρικό Γιγαντοκυτταρικό Κοκκίωμα

- **Κοκκίωμα ή Όγκος ????**
- Συνήθης εντόπιση οι πρόσθιες περιοχές της άνω και της κάτω γνάθου.
- Πολύ συχνά Απορρόφηση ριζών
- Μονόχωρη ή Πολύχωρη βλάβη
- Εικόνα V μεταξύ των διαστημάτων της βλάβης
- Συντηρητική απόξεση ή τμηματική οστεκτομή σε επιθετικές περιπτώσεις



Ινώδης Δυσπλασία

- Καλοήθους γενετική ινοοστική βλάβη
- Τύποι:
 - 1. Μονοστική
 - 2. Πολυοστική Νόσος
- Ιστολογικά το οστό έχει άναρχες εναποθέσεις ινώδους συνδετικού και οστίτη ιστού ποικίλης ωρίμανσης. (κυρίως σπογγώδες)
- Χαρακτηριστική Ακτινολογική εικόνα ' Τριμμένου Γυαλιού '
- Αλλοιώνει τη φυσιολογική ανατομία της προσβαλλόμενης γνάθου





Καλοήθειες Βλάβες Σιελογόνων Αδένων

Διογκώσεις Μικρών Σιελογόνων Αδένων

ΑΙΤΙΑ

- Φλεγμονώδους αιτιολογίας
- Τραυματικές
- Κυστικές
- Λεμφαδενικές
- Συστηματικές
- Νεοπλασματικές (Καλοήθειες-Κακοήθειες)



Καλοήθεις βλάβες Μικρών Σιελογόνων Αδένων

Πλειόμορφο Αδένωμα

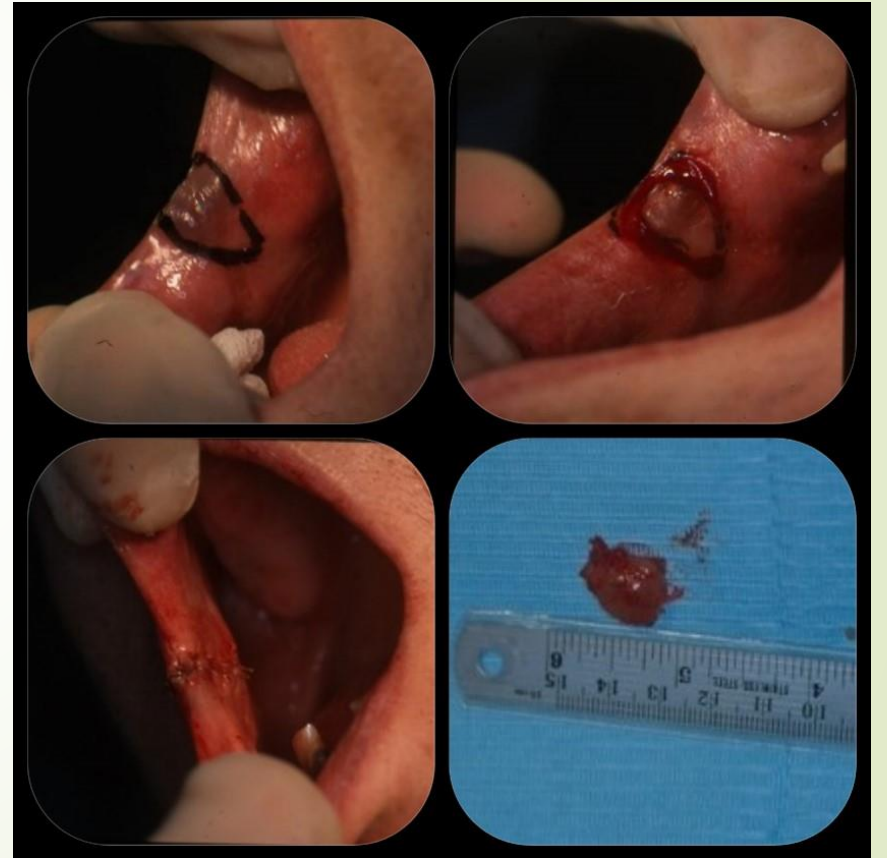
- ➔ **SOS!!!** Οί όγκοι των μικρών σιελογόνων αδένων εμφανίζουν πιθανότητα κακοήθειας ~60-70%



Καλοήθεις βλάβες Μικρών Σιελογόνων Αδένων

Βλεννώδης Κύστη

- ▶ Απόφραξη εκφορητικού πόρου συνήθως μετά από τραυματισμό.
- ▶ Ψευδοκύστη
- ▶ Χειρουργική αφαίρεση μαζί με τους παρακειμένους αδένες για πρόληψη υποτροπής.



Καλοήθεις βλάβες Μικρών Σιελογόνων Αδένων

Βατράχιο

- Οφείλεται συνήθως σε απόφραξη του εκφορητικού πόρου του υπογλωσσίου αδένα.
- Κατάταξη
 - ▶ Απλό Βατράχιο
 - ▶ Καταδυσόμενο Βατράχιο.
- Θεραπεία
 - Μαρσιποποίηση
 - Χειρουργική αφαίρεση της βλάβης & του υπογλωσσίου αδένα.



Σιαλολιθίαση

Θεραπεία

- Συντηρητική
(Ενυδάτωση, ΜΣΑΦ,
Αντιβιοτικά)
- Χειρουργική
 - Ενδοστοματική
 - Εξωστοματική
- Ενδοσκοπική Αφαίρεση
- Χειρουργική Αφαίρεση του Αδένα





Καλοήθεις Οδοντογενείς Όγκοι

Καλοήθεις Οδοντογενείς Όγκοι Κατάταξη

Επιθηλιακοί Καλοήθεις Οδοντογενείς Όγκοι

Χωρίς Ενεργοποίηση του μεσεγχύματος

- Αδαμαντινοβλάστωμα
- Ακανθοκυτταρικός Οδοντογενής Όγκος
- Όγκος του Pindborg
- Αδενωματοειδής Οδοντογενής Όγκος
- Διαυγοκυτταρικός Οδοντογενής Όγκος

Με ενεργοποίηση του μεσεγχύματος

- Αδαμαντινοβλαστικό Ίνωμα / Ίνοοδοντώμα / Ίνοοδοντίνωμα
- Όδοντοαδαμαντινοβλάστωμα
- Οδοντώματα

Μεσεγχυματικοί Καλοήθεις Οδοντογενείς Όγκοι

- Οδοντογενές Μύξωμα
- Οδοντογενές Ίνωμα
- Οστεινοβλάστωμα
- Οστείνωμα (Περιακροριζική Οστεϊνική Δυσπλασία)

Κερατοκυστικός Οδοντογενής Όγκος???



Προκαρκινικές Βλάβες

Λευκοπλακία

«Λευκή Πλάκα στον βλεννογόνο του στόματος που δεν αποκολλάται και δεν ταξινομείται σε συγκεκριμένη νόσο με κλινικά και ιστοπαθολογικά κριτήρια».

- Κλινικά η λευκοπλακία διακρίνεται με κριτήρια που όρισε ο WHO (2005) σε :
 - Ομοιογενή (συχνότητα 97,5%)
 - Κοκκιώδη ή Οζώδη (συχνότητα 2,3%)
 - Μυρμηκιώδη (συχνότητα 0,2%)



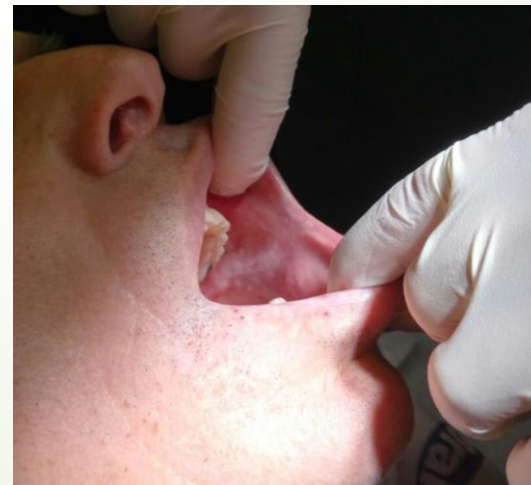
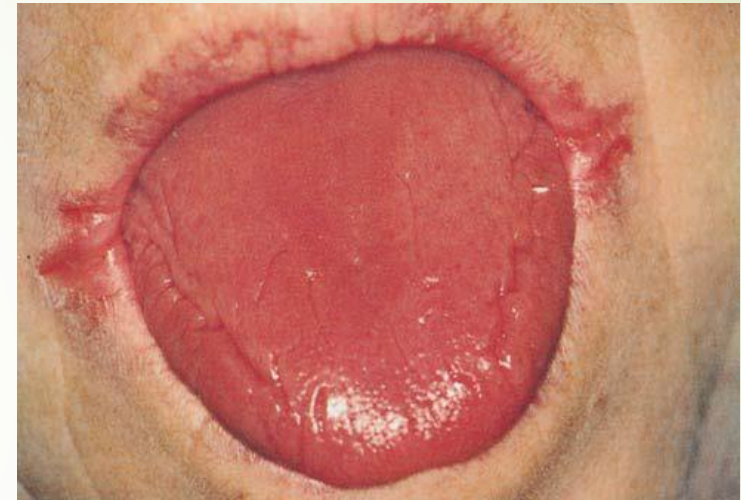
Ερυθροπλακία

- ▶ «μη ειδική ερυθρή πλάκα, στερεά προσφύομενη στον βλεννογόνο, που δεν ανήκει με κλινικά και ιστοπαθολογικά κριτήρια σε ορισμένη νοσολογική οντότητα»
- ▶ 91% Δυσπλασία, Ca in Situ



Άλλες Προκαρκινικές Βλάβες

- Σύνδρομο Plummer-Vinson
- Συφιλιδική Γλωσσίτις
- Ακτινική Χειλίτις
- Ομαλός Λειχήνας
- Υποβλεννογόνια Ίνωση





Διάγνωση



- ▶ Η διάγνωση για να γίνει από τον γιατρό, πρέπει πρώτα να στείλει το δείγμα του όγκου στον παθολογοανατόμο. Αυτός με την σειρά του θα κάνει τον έλεγχο των κυττάρων κάτω από το μικροσκόπιο.
- ▶ Η διαδικασία αυτή ονομάζεται βιοψία.

Ογκολογία–Παθολογία Στόματος

Είναι πολύ σημαντικό όταν αντιμετωπίζεται μια περίπτωση ασθενούς με νεόπλασμα της στοματογναθοπροσωπικής περιοχής αυτό να γίνεται με συστηματικό τρόπο.

- Ιατρικό & Οδοντιατρικό ιστορικό
 - Ιστορικό της βλάβης
 - Κλινική εξέταση
 - Ακτινολογικός έλεγχος
- Εργαστηριακός έλεγχος

➤ **ΒΙΟΨΙΑ**

Ογκολογία–Παθολογία Στόματος

Πότε διενεργούμε μια Βιοψία;

- ▶ Για οποιαδήποτε βλάβη χωρίς αιτιολογικό παράγοντα που παραμένει πέραν των 2 εβδομάδων.
- ▶ Σε φλεγμονώδεις βλάβες που επιμένουν παρά την τοπική θεραπεία πέραν των 10-14 ημερών.
- ▶ Σε υπερκερατωσικές αλλοιώσεις των επιφανειακών ιστών.
- ▶ Σε οποιαδήποτε ύποπτη για κακοήθεια βλάβη.

Ογκολογία – Παθολογία Στόματος

Χαρακτηριστικά Κακοήθους Βλάβης

- Ερυθροπλακία
- Έλκωση
- Διάρκεια
- Ρυθμός Ανάπτυξης
- Αιμοραγία
- Σκληρία γύρω από τη βλάβη
- Καθήλωση της βλάβης

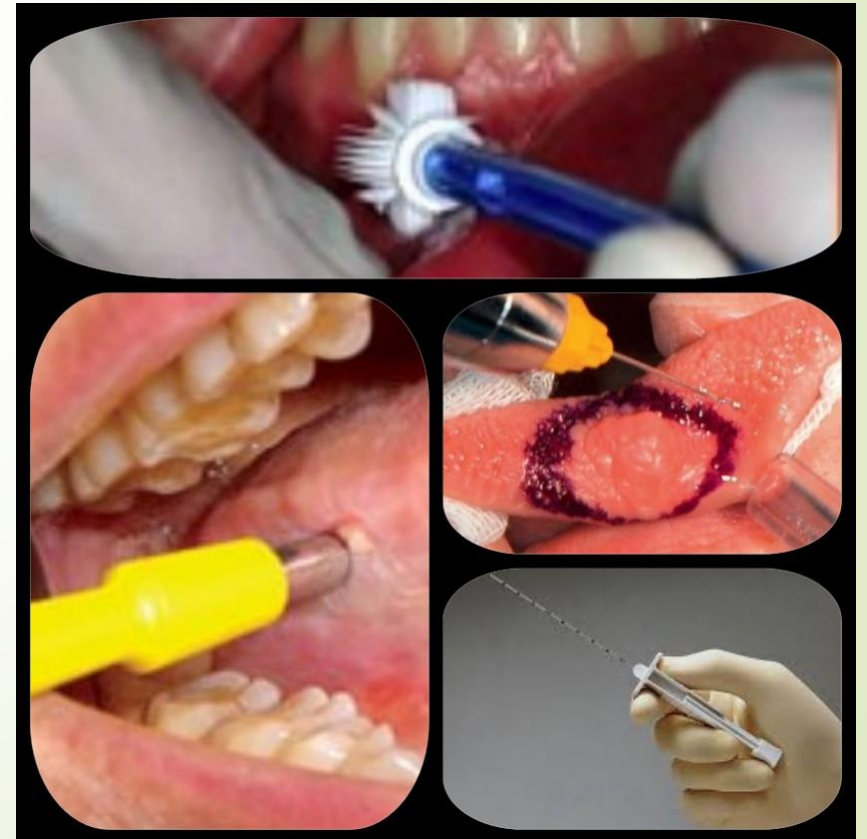


Ογκολογία – Παθολογία Στόματος

Είδη βιοψίας

Βιοψία: Η χειρουργική αφαίρεση ιστού με σκοπό τη μικροσκοπική εξέταση και διάγνωση.

- Ολική Βιοψία
- Μερική Βιοψία
- Κυτταρολογική
 - Δια λεπτής βελόνης
 - Brush biopsy
- Punch Biopsy
- True-cut



Ογκολογία–Παθολογία Στόματος

Ολική βιοψία: Η χειρουργική αφαίρεση ολόκληρης της βλάβης και η ιστολογική εξέταση αυτής.

- Μικρές Καλοήθεις Βλάβες.
- Η εκτομή θα πρέπει να γίνεται με 2-3mm φυσιολογικού ιστού.
 - Επί υποψίας Κακοήθειας >5mm
- Καταγραφή στοιχείων, προσανατολισμός και μονιμοποίηση του παρασκευάσματος σε δ/μα φορμόλης 10%



Ογκολογία–Παθολογία Στόματος

Μερική βιοψία: Η χειρουργική αφαίρεση αντιπροσωπευτικού δείγματος της βλάβης και η ιστολογική εξέταση αυτής.

- Μεγάλες καλοήθειες βλάβες ή κακοήθειες βλάβες με σκοπό τη διάγνωση και τον περαιτέρω σχεδιασμό της θεραπευτικής αντιμετώπισης.
- Απο που & πως λαμβάνουμε τη βιοψία;
 - Έλκωτικές βλάβες
 - Μεγάλες καλοήθειες βλάβες
 - Μισχωτές βλάβες
 - Βλάβες αυτοάνοσης αιτιολογίας
 - Λευκοπλακία
 - Ερυθρολευκοπλακία
 - Κυστικές βλάβες

