

Ποια είναι η διάγνωσή σας;(I)



Εικόνα 1

Γυναίκα 67 ετών, με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό, παρουσίασε βλάβη (**Εικ. 1α**) στα παρειακά ούλα της κάτω γνάθου προ έξι μηνών. Παρά την περιοδοντική θεραπεία και την λήψη αντιβίωσης η μαλακή και ανώδυνη διόγκωση παρέμεινε αμετάβλητη και επιπλέον η κινητικότητα των #47 και #48 παρατηρήθηκε αυξανόμενη. Στην οπισθοφατνιακή (**Εικ. 1β**) και την πανοραμική (**Εικ. 1γ**) ακτινογραφία απεικονίστηκαν αλλοίωση στο παρακείμενο οστόν και απορρόφηση της εγγύς ρίζας του #47 που επιβεβαιώθηκε με την εξαγωγή (**Εικ. 1δ**). Κρίθηκε σκόπιμη η λήψη χειρουργικής βιοψίας πριν την ολική αφαίρεση της βλάβης. Ποια είναι η πιθανότερη κλινική διάγνωση;

Περιφερικό ίνωμα;...Περιφερικό γιγαντοκυτταρικό κοκκίωμα;...Περιφερικό οδοντογενές ίνωμα;...Αδαμαντινοβλάστωμα;...Άλλη βλάβη;...

Αν θέλετε, μπορείτε να δώσετε τη δική σας απάντηση στο ερώτημα πολλαπλής επιλογής «**Ποια είναι η διάγνωσή σας;(I)**», που βρίσκεται στη δεξιά στήλη του ιστολογίου. Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μία επιλογές. Η απάντηση θα προστεθεί αναλυτικά στην ανάρτηση, την Παρασκευή 23/12/2011.

23/12/2011: Απάντηση στο Διαγνωστικό Quiz

Η τελική ιστοπαθολογική διάγνωση είναι «**περιφερικό ίνωμα**», η οποία συμφωνεί και με την απάντηση που συγκέντρωσε τις περισσότερες πιθανές επιλογές, **17 (37.7%)**, όσων συμμετείχαν στο διαγνωστικό quiz. Οι υπόλοιπες επιλογές ήταν: **περιφερικό γιγαντοκυτταρικό κοκκίωμα 16 (35.5%)**, **περιφερικό οδοντογενές ίνωμα 6 (13.3%)**, **αδαμαντινοβλάστωμα 4 (8.8%)** και **άλλη βλάβη 2 (4.4%)**.

Το κλινικό ενδιαφέρον της περίπτωσης συνίσταται στην παρουσία της **επιφανειακής οστικής διάβρωσης** και της **απορρόφησης των οδοντικών ριζών** που συνοδεύεται από **κινητικότητα των οδόντων χωρίς ιστορικό οξείας φλεγμονής** στην περιοχή.

Στο περιφερικό οδοντογενές ίνωμα μπορεί να παρατηρηθεί επιφανειακή απορρόφηση του οστού. Στο περιφερικό γιγαντοκυτταρικό κοκκίωμα μπορεί επίσης, αλλά εξαιρετικά σπάνια, να παρατηρηθεί απορρόφηση των ριζών. **Ωστόσο η συνύπαρξη περιφερικού ινώματος με οστική και οδοντική βλάβη είναι ακόμη σπανιότερη, αλλά όπως έδειξε η περίπτωση μας, μπορεί και αυτή να συμβεί.**

Συμπεπώς, όταν αντιμετωπίζουμε μια βλάβη με τέτοια σημειολογία, ο δείκτης της κλινικής μας υποψίας, **θα πρέπει να περιλαμβάνει όλο το φάσμα, από την απλή αντιδραστική μέχρι τη νεοπλασματική βλάβη**. Και απ' ότι φαίνεται από τις απαντήσεις, το επιστημονικό επίπεδο είναι αρκετά υψηλό.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Μπονανάκη Γ., Κριθινάκης Σ., Τόσιος Κ., Νικητάκης Ν. *Περιφερικό Οδοντογενές Ίνωμα και βιβλιογραφική ανασκόπηση*. ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ 2009, 66(1): 17-22

Shafer'S *Textbook Of Oral Pathology* (6th Edition) , Elsevier, 2009

Nedir R, Lombardi T, Samson J. *Recurrent peripheral giant cell granuloma associated with cervical resorption*. J Periodontol. 1997 Apr;68(4):381-4.

ΔΤ