

دراسة استيعادية للأكياس الفكية في مدينة دمشق

نبيل نادر قوشجي*

الملخص

خلفية البحث وهدفه: تعدُّ الأكياس أكثر شيوعاً في الفكين مقارنةً بعظام الجسم الأخرى، ومع أن معالجة الأكياس الفكية بسيطة وتعتمد على التداخل الجراحي كخيار أول إلا أن أهميتها تكمن من اختلاطات وجود ومعالجة هذه الأكياس. هدفت هذه الدراسة الاستيعادية إلى تحديد نسبة حدوث الأكياس الجذرية والتاجية والسنية المتقرنة والأكياس غير سنية المنشأ نسبة لبعضها في دمشق (سورية)، ومقارنة نتائجنا بالتسجيلات السابقة في بلدان العالم الأخرى. مواد البحث وطرائقه: أجريت دراسة استيعادية للمرضى الذين يعانون من أكياس فكية التي عولجت وشخصت في مدينة دمشق خلال المدة بين 2006-2010. وجرى النظر في التقارير الجراحية وتقارير التشريح المرضي لهذه الحالات تبعاً للتشخيص والتوزيع بحسب عمر المريض وجنسه و الموقع التشريحي . النتائج: هناك نحو 36% من الأكياس الفكية عند المرضى بأعمار بين 20 و39 سنة. وكان معدل إصابة الإناث بالنسبة إلى الذكور هي 2: 3. كان بين 644 حالة المدروسة، (70%) موجودة في الفك السفلي و الباقي (30%) في الفك العلوي. كان الكيس الجذري النمط الأكثر شيوعاً ويشكل (49%)، ويتبعه الكيس التاجي (23%)، و الكيس السني المتقرن (22%) والأكياس غير سنية المنشأ (5%). الاستنتاج: تتوافق وبإثبات الأكياس الفكية في المجتمع السوري مع النسب العالمية بالمجمل، إلا أن بعض الخصوصية تعدل في بعض النسب المئوية لتوزع هذه الأكياس ضمن الفكين. الكلمات المفتاحية: أكياس الفكين، دراسة استيعادية، دمشق.

* قسم النسيج والتشريح المرضي للفم والأسنان - كلية طب الأسنان - جامعة دمشق.

Retrospective Study of Jaws Cyst in Damascus

Nabil Kochaji*

Abstract

Background & Objective: Cysts are more frequent in jaws comparing to other body bones, although their treatment is simple and depends on surgical approach as a first choice, still they are important due to their clinical complication.

The aim of this retrospective study is to determine the percentage of radicular, dentigerous, odontogenic keratocysts and non-odontogenic cysts percentage in Damascus, Syria, and comparing these results with previously recorded records from other countries.

Methods & Materials: a retrospective study was conducted to patients suffering from jaws cyst, being diagnosed and treated in Damascus in the period 2006-2010.

The Surgical and Pathological reports of these cases were analyzed with regard to age, sex, anatomical distribution and diagnosis.

Results: About 36% of jaw cysts occurred in patients aged 20 to 39 years, and the male to female ratio was 3:2. Of the 644 cases, (70%) were located in the mandible, the remaining (30%) in the maxilla. Radicular cysts were by far the most common type of cysts (49%) followed by dentigerous cysts (23%), odontogenic keratocysts (22%) and non-odontogenic cysts (5%).

Conclusions: These incidence of jaws cyst goes in accordance to international ratios except minor changes

Keywords: jaws cyst, epidemiology, Damascus

* Department, Dental School, Damascus University.

مقدمة:

وهذه المعلومات مهمة لتقييم الاختلاف الجغرافي المحتمل في حدوث هذه الآفات و للسماح للممارس السريري باتخاذ قرار واقعي في إمكانية التشخيص.

فالهدف من هذه الدراسة الاستيعادية هو تحديد نسبة حدوث الأكياس الجذرية والتاجية والسنية المتقرنة والأكياس غير سنية المنشأ نسبة إلى بعضها في سورية، ومقارنة نتائجنا بالتسجيلات السابقة في بلدان العالم الأخرى.

مواد البحث وطرقه:

جرت مراجعة 644 حالة من حالات الأكياس الفكّية المعالجة في مشافي جراحة الفم والوجه والفكين والعيادات السنية الخاصة والمحولة لفحصها نسيجياً في مخابر التشريح المرضي للفم والأسنان بمدينة دمشق، في سورية في المدة بين 2006-2010. تم الحصول على تقارير التشريح المرضي والتقارير الجراحية لهذه الحالات كلّها. وقد صنفت الحالات بحسب عمر المريض وجنسه وموقع الآفة.

تناولت الدراسة النسيجية دراسة المحضرات الملونة بالهيماتوكسيلين والإيوزين، التي حضرت في مخبر للتشريح المرضي الفموي. عوملت العينات المستأصلة وحضرت وفق الطرائق التقليدية؛ حيث جففت الخزعات بعد تثبيتها بالفورمول 4-6%، بحمامات الكحول المطلق وشففت بحمامات الكزليلول وأدمجت بالبارافين، ومن ثم قطعت بالمبشرة الآلية، ولونت بالإيوزين-الهيماتوكسيلين. وعند وجود اختلاف بين التشخيص السريري (الانطباع السريري الأولي) والتشخيص النسيجي المرضي أخذ التشخيص النسيجي المرضي كتشخيص نهائي.

وعند وجود حالتين أو أكثر عند المريض ذاته، عدت بأنها حالات منفصلة.

كما عدت الأكياس الجذرية المتبقية Residual Radicular Cysts ضمن مجموعة الأكياس الجذرية Radicular Cysts.

تعرف الأكياس cysts بأنها أجواف مرضية مملوءة بسائل، مبطنة (غالباً) ببشرة. وهي تعدّ السبب الأكثر شيوعاً لانتباجات الفكّين المزمّنة. وتعدّ الأكياس أكثر شيوعاً في الفكّين مقارنة بعظام الجسم الأخرى، وذلك بسبب البقايا البشرية المتبقية في الفكّين بعد تشكل الأسنان^{1,2,3}.

وتشكل الأكياس سنية المنشأ odontogenic cysts تقريباً الأكياس الفكّية كلّها jaws cysts وتصنّف إلى أكياس التهابية inflammatory cysts (الكيس الجذري radicular cyst هو الأكثر شيوعاً منها)، وأكياس تطورية developmental cysts، ولاسيما الكيس التاجي odontogenic و الكيس السني المتقرن odontogenic keratocyst^{3,1}.

تنوّع أغلب الأكياس في الفكّين وتندر الإصابات عند الأطفال¹ وبينما تبلغ ذروة الإصابة بالأكياس التطورية سنية المنشأ عند اليافعين^{3,2} فإن الإصابة بالكيس الجذري ذي الأصل الالتهابي تمتد إلى أعمار متقدمة، ويعزى ذلك إلى أن آلية تشكله تعتمد على النخر السني غير المعالج³. وبتسجيل سلسلة كبيرة من حالات الأكياس 4-12 لوحظ توافق متوسط لتكرار حدوث الأكياس: إذ يشكل الكيس الجذري 50-70% تقريباً، والكيس التاجي نحو 15-25% والسني المتقرن 3-5%.

ومع أن معالجة الأكياس الفكّية بسيطة وتعتمد على التداخل الجراحي كخيار أول، إلا أن أهميتها تكمن من اختلاطات وجود هذه الأكياس ومعالجتها¹³، التي ترواح من الكسور المرضية الناتجة عن الفراغ العظمي الذي تحدّثه^{3,1}، إلى التحولات الورمية التي قد تنشأ عن الأكياس سنية المنشأ ولاسيما التطورية منها^{15,14}.

تعتبر هذه الدراسة أول دراسة استيعادية للأكياس الفكّية في دمشق، إذ سيجري فحص تكرار حدوث الأكياس الفكّية وتوزعها تبعاً لعمر المريض وجنسه وموقع الإصابة.

لدى تحري العلاقة بين نوع الكيس (التهابي أو تطوري) ومكان الإصابة (فك علوي أو سفلي)، بلغت قيمة كأي مربع 1.4592، باختبار Chi-Square، وكانت >0.05 Sig ولا علاقة ذات دلالة إحصائية.

- توزيع العمر و الجنس: (الجدول 3)

في هذه الدراسة: وُجد نحو 36% من الحالات عند المرضى بأعمار بين 20-39 سنة، وكان 63% من المرضى ذكوراً، و37% إناثاً، الذكور: الإناث 3: 2.

لدى تحري العلاقة بين نوع الكيس (التهابي أو تطوري) و جنس المريض، بلغت قيمة كأي مربع 2.338، باختبار Chi-Square، وكانت >0.05 Sig و ليس هناك علاقة ذات دلالة إحصائية.

المنافشة:

- أكدت هذه الدراسة أن الأكياس سنية المنشأ هي أكثر أكياس الفكين شيوعاً. فقد وجدت هذه الدراسة أن هذه الأكياس تشكل 95% تقريباً من مجموع الأكياس الفكية. ومن هذه الحالات كان الكيس الجذري هو الأكثر شيوعاً و يشكل 49%، وهذا مشابه بالمبدأ للنسب العالمية من حيث إنه أكثر الأكياس شيوعاً، إلا أن نسبته القليلة قد تعزى لارتفاع عدد مرضى الدرد الكامل في سورية مقارنة بالنسب العالمية، إذ بلغت نسبته في الدراسة البريطانية 77.7% 7. وكانت هذه النسبة أعلى قليلاً مما وجدته دراسة المجتمع الكندي (68.8)⁵، و دراسة المجتمع الأمريكي (65%)¹⁰.

إن نسبة انتشار الكيس الجذري في سورية تقارب تلك المدروسة سابقاً في اليابان من قبل Nakamura (41%)⁶، لكنها بعيدة عن نتائج الدراسة النيجيرية (21.4%) التي سجلها Ogunlewe⁹، وهذا عائد إلى طبيعة انتشار النخور السنوية إذ إن نحو 79% من الشعب ليس لديه نخور سنوية في نيجيريا¹².

عدّ الكيس السنوي المتقرن Odontogenic Keratocyst ضمن مجموعة الأكياس الفكية سنوية المنشأ التطورية وفقاً لتصنيف منظمة الصحة العالمية لعام 1984¹³، مع أن التصنيف الحديث للمنظمة يضعه في خانة الأورام سنوية المنشأ تحت اسم الورم الكيسي متقرن السنوي المنشأ Keratocystic Odontogenic Tumour¹⁴؛ ذلك أن المقالات العالمية التي تبحث في وبائيات الأكياس كلها تصنفه كأفة كيسية.

الدراسة التحليلية الإحصائية: وضعت البيانات السريرية في جداول من أجل الإحصاءات الوصفية باستخدام برنامج SPSS الإصدار 13.0. واستخدم اختبار كأي مربع عند مستوى دلالة <0.05 Sig لدراسة العلاقة بين كل من التوزيع النسيجي من جهة والعمر والجنس والموقع التشريحي من جهة أخرى.

النتائج:

- التوزيع النسيجي (الجدول 1):

يعدّ الكيس الجذري الأكثر شيوعاً، ويشكل 49% من مجموع الأكياس، وينبعه الكيس التاجي إذ يشكل 23% من الحالات، ويعدّ السنوي المتقرن هو الأقل تكراراً من الأكياس سنوية المنشأ 22% في حين شكلت الأكياس غير سنوية المنشأ نسبة 5% من مجموع الأكياس في الفكين.

- التوزيع التشريحي (الجدول 2):

حدثت 64% من الأكياس الجذرية في الفك السفلي، ومن هذه الأكياس 60% في المنطقة الخلفية من الفك السفلي. ووُجد الكيس التاجي بشكل أكثر تكراراً في منطقة الأرحاء الثالثة السفلية (71%)، ويليهما منطقة الأنثاب العلوية (16%)، ومنطقة الأرحاء الثالثة العلوية (13%). كان الكيس السنوي المتقرن أكثر حدوثاً في الفك السفلي (70%)، وكانت (100%) من الأكياس غير السنوية في الفك السفلي.

يحتل الكيس التاجي المرتبة الثانية في الحدوث (23.8%)، وهذا ما سجلته أيضاً دراسات المجتمعات البريطانية والأمريكية والبلجيكية^{7، 10، 12}، وبشكل مشابه تماماً لما أظهرته دراسة المجتمع الكندي (24.8%)⁵، والياباني (21%)⁶. كانت نسبة الكيس السنّي المتقرن نحو 22.8%، وهي أعلى بكثير مما وجدته دراسة المجتمع الكندي (4.8%)⁵، ودراسة المجتمع الأمريكي (7%)¹⁰ والياباني (9%)⁶ والبلجيكي 14%¹² ولعل ذلك يعود إلى أنّ الحزعات من منطقة الفم والفكين التي ترسل إلى مخابر التشريح المرضي هي فقط تلك التي تمثل إشكالاً سريريّاً.

كانت نسبة الكيس السنّي المتقرن نحو 22.8%، وهي أعلى بكثير مما وجدته دراسة المجتمع الكندي (4.8%)⁵، ودراسة المجتمع الأمريكي (7%)¹⁰ والياباني (9%)⁶ والبلجيكي 14%¹² ولعل ذلك يعود إلى أنّ الحزعات من منطقة الفم والفكين التي ترسل إلى مخابر التشريح المرضي هي فقط تلك التي تمثل إشكالاً سريريّاً. كانت الأكياس الشقية غير شائعة وفقاً للدراسات الأخرى¹²⁻⁴.

كما لاحظنا سابقاً كانت معظم الحالات موجودة عند الذكور، وهذا يمكن تفسيره بأن الكيس الجذري الذي يعدّ الكيس الأكثر شيوعاً، يتطور من النخور غير المعالجة والتهابات اللب و/أو الأورام الحبيبية حول الذروية قبل أن تصبح أكياساً جذرية. وعادة ما تقوم النساء بمعظم الفحوصات السنّية¹⁶ وهذا يؤدي إلى يتم إيقاف التسلسل النموذجي لتشكيل الكيس الجذري منذ البداية.

خالفت هذه الدراسة التوزيع التشريحي المألوف عالمياً للأكياس الفكّية فبينما كانت النسب في كل من الولايات المتحدة¹⁰ واليابان⁶ وبريطانيا⁷ وبلجيكا¹² وكندا⁵ تشير إلى أنّ الفك العلوي يصاب بالأكياس الفكّية بنسبة تقدر بنحو 60% من الحالات المسجلة، كانت الإصابات في الفك العلوي في عينتنا 30.7%. وقد يعزى ذلك إلى انخفاض نسبة الكيس الجذري بالنسبة إلى بقية الأكياس السنّية المنشأ، ذلك أن توزع بقية الأكياس تشريحياً كان ضمن النسب العالمية.

كما لاحظنا سابقاً كانت معظم الحالات موجودة عند الذكور، وهذا يمكن تفسيره بأن الكيس الجذري الذي يعدّ الكيس الأكثر شيوعاً، يتطور من النخور غير المعالجة والتهابات اللب و/أو الأورام الحبيبية حول الذروية قبل أن تصبح أكياساً جذرية. وعادة ما تقوم النساء بمعظم الفحوصات السنّية¹⁶ وهذا يؤدي إلى يتم إيقاف التسلسل النموذجي لتشكيل الكيس الجذري منذ البداية.

يظهر تحليل توزع عمر المرضى بأن 35.6% من الأكياس تحدث في العقدين الثالث والرابع، في حين يوجد

الجدول 1 : التوزع النسيجي تبعاً للجنس للأكياس الفكّية

نوع الكيس	الذكور	الإناث	المجموع
الكيس الجذري	207 (66.6%)	104 (33.4%)	311 (48.2%)
الكيس التاجي	95 (62%)	58 (38%)	153 (23.8%)
الكيس السنّي المتقرن	89 (60.3%)	58 (39.7%)	147 (22.8%)
الأكياس غير سنّية المنشأ	22 (66.6%)	11 (33.4%)	33 (5%)
المجموع	413 (64.1%)	231 (35.9%)	644 (100%)

الجدول 2 : التوزيع التشريحي لكل نوع من الأكياس نسبة إلى الفك المصاب

نوع الكيس	الفك العلوي	الفك السفلي	المجموع
الكيس الجذري	110 (46.5%)	201 (64.6%)	311 (100%)
الكيس التاجي	44 (28.6%) = (24 حالة 15.62% أنياب منظمرة + 20 حالة 13% أرحاء ثالثة منظمرة)	109 (71.4%)	153 (100%)
الكيس السنني المتقرن	44 (30.2%)	103 (69.8%)	147 (100%)
الأكياس غير سننية المنشأ	0 (0%)	33 (100%)	33 (100%)
المجموع	198 (30.7%)	446 (69.3%)	644 (100%)

الجدول 3 التوزيع العمري نسبة إلى نوع الكيس

نوع الكيس	19-0	39-20	59-40	-60	المجموع
الكيس الجذري	38 (12.2%)	131 (42.1%)	100 (32.2%)	42 (13.5%)	311 (100%)
الكيس التاجي	49 (32%)	53 (34.6%)	41 (26.8%)	10 (6.6%)	153 (100%)
الكيس السنني المتقرن	45 (30.6%)	38 (25.9%)	52 (35.4%)	12 (8.1%)	147 (100%)
الأكياس غير سننية المنشأ	16 (48.5%)	7 (21.3%)	9 (27.2%)	1 (3%)	33 (100%)
المجموع	148 (22.9%)	229 (35.6%)	202 (31.3%)	65 (10.2%)	644 (100%)

References

- 1 - Regezi J and Sciubba J. Oral Pathology , clinical – Pathologic Correlations .W.B. Saunders Philadelphia . 1993 ; 322-53.
- 2 - Vaville BW, Damm DD, Allen CM, et al . Oral & Maxillofacial Pathology W.B. Saunders Philadelphia . 1995 ; 493-510.
- 3 – Cawson RA. Essential of Dental Surgery and Pathology . 8th edition Churchill Livingstone . 2009 chapter 7 ; 59-73.
- 4 – Weir JC , Davenport WD and Skinner RL.A. Diagnostic and Epidemiologic survey Of 15,783 Oral lesions . J Am Dent Assoc 1987 ; 115 : 439 – 42 .
- 5 – Daley TD , Wysocki GP and Pringle GA. Reletive incidence of Odontogenic tumours and oral and jaw cysts in Canadian population . Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1994 ; 77 : 276- 80 .
- 6 – Nakamura T, Ishida J, Nakano Y, et al . A study of cysts in the oral region . Cysts of the jaw . J Nihon Uniu Sch Dent 1995 ; 37 : 33 – 40 .
- 7 – Main K. Epethelial jaw cysts, a – clinico – Pathological reap – Praisal . BR J Oral Surg 1970 ; 8 : 114 – 25 .
- 8 – Soames JV and Southam JC Oral Pathology . (ED3) Oxford Univirsity Press . 1998 ; 71 – 92 .
- 9 – Ogunlewe MO, Odukoya O and Akinwande JA. Epithelial jaw cysts : analysis Of 126 Nigerian cases . Afr Dent J 1996 ; 10 : 1 – 8 .
- 10 – Bhaskar SN . Oral pathology in the dental office : survey of 20 , 575 biopsy specimens . J Am Dent Assoc 1968 ; 76 : 761 – 6 .
- 11 – Kubota K , Hollist NO , Olusile A , et al . Joint epidemiological longitudinal dental survey in Nigeria , sepecially in comparison with that of Japanese . Bull Tokyo Med Dent Univ 1993 ; 40 : 59 – 78 .
- 12 – Kochaji N, Marichal MP, Goossens A, et al. Epidemiological Study of Jaw Cysts among Part of the Belgian Population. Oral Med Pathol 2003;8:71-73.
- 13- World Health Classification of Jaw Cyst, Leon Press 1984; 3-9
- 14- World Health Organization Classification of Tumours, Head and Neck Tumours , IARC Press 2005; 306-307.
- 15- **Nabil Kochaji, Annieta Goossens and Peter Bottenberg.** Central Mucoepidermoid carcinoma: case report, literature review for missing and available information and guideline proposal for coming case reports. Oral Oncology Extra, Vol 40, Issues 8-9, 2004; Pages 95-105
- 16- De Moor RJG , Hommez GMG, De Bover JG et al . Periapical health related to the quality of root canal treatment in a Belgian population . Int Endo J . 2000 ; 33 : 113 – 20 .

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق 2011/5/3.

تاريخ قبوله للنشر 2011/7/31.