**Jóindulatú daganatok az orofacialis régióban**

**Benignus lágyrészdaganatok**

1. Papilloma 9. Lymphangioma

2. Verruca 10. Leio- et rhabdomyoma

3. Hyperplasia 11. Neurinoma

4. Fibroma 12. Neurofibroma

5. Parodontoma (epulis) 13. Amputaciós neuroma

6. Lipoma 14. Neuroma granulare

7. Myxoma (fibroma átalakulása)

8. Haemangioma (fejlődési rendellenesség)

**Jóindulatú odontogén (fog eredetű) daganatok**

1. Ameloblastoma

2. Tumor odontogenes calcificans epithelialis (Pindborg-tumor)

3. Ameloblastoma fibromatosum (fibroameloblastoma)

4. Ameloblastoma adenomatoides (adenoameloblastoma)

5. Dentinoma

6. Ameloblastoma odontomatosum (odontoamelobalstoma)

7. Odontoma

8. Fibroma odontogenicum

9. Myxoma (fibromyxoma) odontogenicum

10. Cementoma

11. Melanoameloblastoma (retina anlage tumor)

**Jóindulatú állcsontdaganatok**

a. Reaktív csontelváltozások:

1. Osteoid osteoma

2. Óriássejtes reparatív granuloma (enulis)

3. Osteoma

4. Osteohaemangioma (angiohamartoma)

5. Chondroma

b. Valódi állcsontdaganatok:

1. Fibroma centralis ossificans

2. Osteoclastoma (valódi óriássejtes daganat)

**Papilloma**

* Laphám jóindulatú dahanata
* Keletkezésében vírust, krónikus irritációt feltételeznek
* Egyesével v. többesével (papillomatosis) jelentkezhet
* 90%-ban a palatumon
* szürkésfehér, bársonyos felszínű, gombostűfejnyi, borsónyi növedék, amely alapjához kocsánnyal rögzül
* Kórjóslata jó. Gyakran kiújul, de nem malignizálódik.

**Verruca**

* Elsősorban bőrdaganat, de a szájban is előfordul, elsősorban az ajkak belső felszínén a gingiván és a palatumon. Ritkán a nyelven
* Oka:Papo-vírus (DNS-vírus)
* alakja szerint: lapos, félgömbszerű, kaktuszszerű, ecsetszerű
* Kórjóslata jó. Kiújulásra hajlamos.

**Fibroma**

* A szájnyálkahártya rostos kötőszövetének jóindulatú daganata
* Főleg ajkon, nyelven, orcai nyálkahártyán a fogak záródási vonalában fordul elő
* Nagysága: borsótól - dióig
* széles alapon ül, félgömb alakú, sima v. enyhén dudoros felszínű, jól elhatárolt, tokja van
* A tumoron belül csontképződés és meszes elfajulás zajlik
* A borító hám rendszerint elszarusodott
* Kialakulásában mechanikai ingerek szerepelnek: orcák rendszeres beszívása, beharapása, elálló protézisszélek és kapcsok
* Lassan nő, jóindulatú

**Parodontoma (epulis)**

* Oka: trauma okozta sérülés. A sérülés kiküszöbölésére sarjszövet képződik, amely nem tűnik el, hanem tovább burjánzik.
* Nem daganat, hanem reparatív jellegű szövetburjánzás
* A front- és premolaris fogak vestibularis oldalán az interdentalis papilláknak megfelelően jelentkezik, de a gingiva egyéb területéből is kiindulhat
* Nőkön gyakoribb, sokszor terhesség alatt jelentkezik (20-40 éveseken)

Epulis formái:

1. Parodontoma granulomatosum: élénkvörös, vérzékeny, nem fájdalmas duzzanat,

 kollagénrostokba ágyazott kapillárisokból, fobroblasztokból áll, többrétegű laphám

 borítja

2. Parodontoma fibromatosum: Sima felszínű, halvány-vörös képlet, amely tömött

 tapintatú, lassan nő, mogyorónyi nagyságot nem haladja meg. Fibromához hasonló, de

 annál sejt dúsabb.

3. Parodontoma gigantocelleulare: Egyenetlen felszínű szederjes-kék növedék, amely

 alapjához széles felülettel rögzül, sokszor kifekélyesedik. Mandibulán gyakoribb. Van

 homokóraszerű megjelenése is - amikor orálisan és vesztibulárisan egyaránt jelentkezik.

 Kórjóslata jó, de ritkán malignizálódhat -parodontoma sarcomatosum

**Lipoma**

* Orális előfordulása ritka, leginkább a nyelven, a buccán, a szájfenéken, az ajkon, és az áthajlási redőben mutatkozik
* Lassan növekszik, gömbölyded, rugalmas tapintatú képlet, színe sárgásvörös, feszínén az erek lefutása kirajzolódik.
* másodlagos elváltozásai ritkák

**Lymphangioma**

* Nyirokerek tumora, veleszületett elváltozás, mely gyermekkorban jelentkezik
* Leggyakrabban a nyelven (macroglossia), az ajkakon (macrocheilia) fordul elő
* Lokális - kis, mélyen ülő vesiculák; Diffúz - elmosódott határú, színtelen terime megnagyobbodás
* Nem malignzálódik

**Ameloblastoma**

* az odontogén daganatok kb. fele, 20-49 éves kor között jelentkezik, 80%-ban a mandibulában (a molárisok és az állkapocsszöglet tájékán)
* Lassan nő, az arc aszimmetriája, fájdalmatlan duzzanata a leggyakoribb klinikai jel.
* Néha az érintett fogak vándorlását, lazulását okozzák
* Nagysága: borsótól-gyermekfejig
* Extrém esetben a csont pergament szerűen ropog
* Néha nem gyógyuló extrakciós sebhely, sipolyjárat, fekélyképződés vagy nyirokcsomó-duzzanat tereli rá a figyelmet
* Szövettani képe változatos: szolid, cisztikus, vegyes
* Kórjóslata jó.

**Dentinoma**

* Ritka.
* Dentin szövetből álló daganat.
* Az alsó molarisok tájékán fordul elő.
* Odontomára hasonlít. Többé -kevésbé dentinszövetből áll.

**Odontoma**

* A fog embrionális szöveteiből keletkező jóindulatú daganat
* Tyúktojásnyira is megnőhet
* 70%-ban a molárisok tájékán keletkezik, s gyakoribb a mandiulában
* A felső állcsontban a sinus maxillarisba tör, és azt teljesen kitölti
* sokszor fordul elő folliculáris cisztával együtt

**Cementoma**

* Ritka. Midig kifejlett gyökerű fogakkal kapcsolatban fordul elő. A gyökérhártyából származik.
* A foggyökér cementrétegének nagyfokú megvastagodása.
* A hypercementosistól a jóval nagyobb tömege különbözteti meg.
* Lassan nő, de folyamatosan, ezért rendkívüli nagyságot is elér.
* Gyakrabban fordul elő az állkapocsban, mint a felsőállcsontban, olykor mindkét állcsontban többszörösen.

**Osteoid osteoma**

* Oszteoblasztos csontburjánzás
* Oka: ismeretlen, néha a kórelőzményben fogeltávolítás szerepel
* Kedvenc helye: mandibula teste és felhágó ág ízületi nyúlványa, maxillában az antrum
* Tünet: fájdalom, ami éjszaka fokozódik
* Kórjóslata jó.

**Osteoclastoma (valódióriássejtes daganat)**

* Oka: ismeretlen, feltételezik, hogy haematomából ered, traumával hozzák összefüggésbe
* Fiatalokra jellemző, mandibulában és a maxillában egyaránt megtalálható
* Egyesével v. csoportosan jelentkezhet
* Eleinte tünetmentes, később fájdalmat okozhat, és a csontot deformálja. Patológiás fracturát okozhat
* Kórjóslata nem egyértelműen jó, gyakran recidivál