Case Report

10.22122/jids.v22.i2.0160

Journal of Isfahan Dental School

2026; 22(2): 160- 6

A Rare Intraosseous Lipoma Around Inferior Alveolar Nerve Canal, Case Report and Literature Review

Neda Karghi[1]
Nedasadat Mirmohammadsadeghi [2]
Mohammad Hassan Samandari[3]
Arezoo Khodadadi[3,4]

1. Associate Professor of Oral & Maxillofacial Pathology, Department of Oral and Maxillofacial Pathology, School of Dentistry, Dental Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
2. Department of Oral and Maxillofacial Pathology, Dental Students Research Committee, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
3. Associate Professor of Oral & Maxillofacial Surgery, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Dental Implants Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
4. **Corresponding Author:** Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Dental Students Research Committee, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran **Email:** khdadadyarzw20@gmail.com

Abstract

Introduction: Lipoma is a benign lesion consist of mature adipocytes. Only 1-4% of these lesions are seen in oral cavity and most of them are in parotid gland, buccal mucosa, labial mucosa and tongue.

Case Report: Although lipoma is one of the most common neoplasms in soft tissue, intraosseous lesions are very rare and include only 0.1% of bone lesions. Most central cases are reported in lower long bones. A few cases have been reported in the jaws, symphysis, body and ramus of mandible are the most common sites in the literature. This lesion is usually benign, slow growing and asymptomatic. Diagnosis is based on histopathologic features and the treatment of choice is surgical excision.

Conclusion: Etiology of this lesion is unclear due to few reported cases and shows the importance of publishing new case reports from this intraosseous lesion. In this report, the clinical features, radiographic appearance, and histopathology of a 71-year-old unemployed man with a diagnosis of intraosseous lipoma in a rare location are described

Key words: Lipoma, Bone Neoplasm, Mandibular Canal.

Received: 10.05.2026 **Revised**: 09.08.2026 **Accepted:** 08.09.2026

How to cite: Karghi N, Mirmohammadsadeghi N, Samandari MH, Khodadadi A. A Rare Intraosseous Lipoma Around Inferior Alveolar Nerve Canal, Case Report and Literature Review. J Isfahan Dent Sch 2026; 22 (2): 160- 6.

گزارش مورد

10.22122/jids.v22.i2.0160

مجله دانشکده دندانپزشکی اصفهان

۱۴۰۵؛ ۲۲ (۲): ۱۶۰ تا ۱۶۶

گزارش یک مورد نادر لیپوم داخل استخوانی اطراف عصب آلوئولار تحتانی

ندا کارگهی [۱]

نداسادات میرمحمدصادقی [۲]

محمدحسن سمندری [۳]

آرزو خدادادی [۴]

۱. دانشیار، مرکز تحقیقات دندانپزشکی، گروه پاتولوژی دهان، فک و صورت، دانشکده‌ی دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲. رزیدنت، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه پاتولوژی دهان، فک و صورت، دانشکده‌ی دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳. استادیار، مرکز تحقیقات دندانپزشکی، گروه جراحی دهان، فک و صورت، دانشکده‌ی دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴. **نویسنده مسؤول:** رزیدنت، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه جراحی دهان، فک و صورت، دانشکده‌ی دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: khdadadyarzw20@gmail.com

چکیده

مقدمه: لیپوما، یک تومور خوش‌خیم متشکل از ادیپوسیت‌های بالغ می‌باشد. تنها ۱-۴ درصد از ضایعات لیپوما در حفره‌ی دهان دیده می‌شود و بیشتر موارد آن در غده پاروتید، مخاط باکال، لب و زبان مشاهده می‌گردد.

گزارش مورد: اگرچه لیپوما یکی از شایع‌ترین نئوپلاسم‌های بافت نرم می‌باشد، موارد داخل استخوانی بسیار نادر هستند و تنها ۰/۱ درصد تومورهای استخوانی را تشکیل می‌دهند. شایع‌ترین ناحیه برای ضایعات داخل استخوانی استخوان‌های دراز نواحی تحتانی می‌باشد. تنها موارد کمی در فکین گزارش شده است، سمفیز مندیبل، تنه و راموس بیشترین نواحی هستند که در مطالعات گزارش شده است. این ضایعه معمولاً خوش‌خیم، با رشد آهسته و بدون علامت است. تشخیص آن بر اساس ویژگی‌های هیستوپاتولوژیک می‌باشد و درمان آن در اکثر موارد اکسیژن است. اتیولوژی و ویژگی‌ها این این ضایعه نا مشخص باقی مانده است که می‌تواند بدلیل تعداد کم موارد گزارش شده باشد و نشان‌دهنده‌ی اهمیت گزارش موارد جدید از این ضایعه در استخوان‌های فکین می‌باشد.

نتیجه‌گیری: در این گزارش ویژگی‌های بالینی، نمای رادیوگرافی، هیستوپاتولوژی یک بیکار ۷۱ ساله با تشخیص لیپوم داخل استخوانی در ناحیه‌ای نادر بیان شده است.

کلید واژه‌ها: لیپوما؛ نئوپلاسم استخوانی؛ کانال مندیبولار

تاریخ ارسال: ۱۴۰۵/۰۲/۲۰ **تاریخ اصلاح:** ۱۴۰۵/۰۵/۱۸ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۵/۰۶/۱۷

استناد به مقاله: کارگهی ندا، میرمحمدصادقی ندا، سمندری محمدحسن، خدادادی آرزو. گزارش یک مورد نادر لیپوم داخل استخوانی اطراف عصب آلوئولار تحتانی. مجله دانشکده دندانپزشکی اصفهان. ۱۴۰۵؛ ۲۲ (۲): ۱۶۰- ۱۶۶.

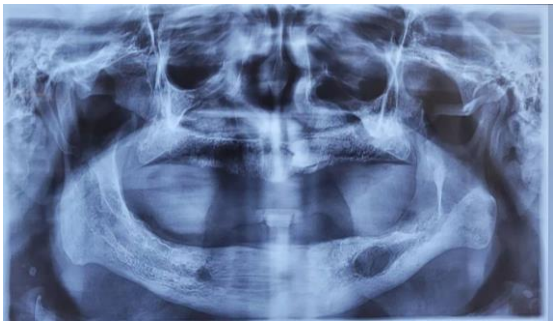
گزارش مورد

گزارش مورد حاضر با کد اخلاقی شماره IR.ARI.MUI.REC.1405.075 در مجموعه مراکز تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به تصویب رسیده است.

بیمار آقای ۷۱ ساله که بعلت شل شدن دنچر مندیبل به دندانپزشک عمومی مراجعه کرده است. پس از مشاهده یک ضایعه رادیولوسنت در رادیوگرافی پانورامیک بیمار به بخش جراحی فک و صورت جهت بررسی بیشتر ارجاع داده شده است. بیمار سابقه‌ی مصرف مواد مخدر یا آلرژی نداشته است. بیمار دیابت ملیتوس تایپ ۲ و هایپرلیپیدمی داشته است و برای آن دارد مصرف می‌کند.

درد، تورم، خونریزی، ترشح چرک، احتلال در در بلع یا تکلم در ارزیابی خارج دهانی و داخل دهانی گزارش نمی‌شود. در ارزیابی خارج دهانی معاینه اعصاب فیشیال نرمال است. بافت نرم پوشاننده ضایعه از نظر کلینیکی نرمال است. شواهدی از فیستول، تغییر رنگ یا تندرنس مشاده نشد. در ارزیابی داخل دهانی بیمار بی دندان کامل بوده است و شواهدی از تورم، قیستول یا تندنس مخاط مشاهده نشد.

رادیوگرافی پانورامیک (تصویر ۱)، یک ضایعه رادیولوسنت یا حدود مشخص در ناحیع سمت چپ مندیبل نزدیک به کانال آلوئولار تحتانی در ناحیه‌ی پرمولر مشاهده شد. کانال الوئولار تحتانی دست نخورده بنظر می‌رسد.

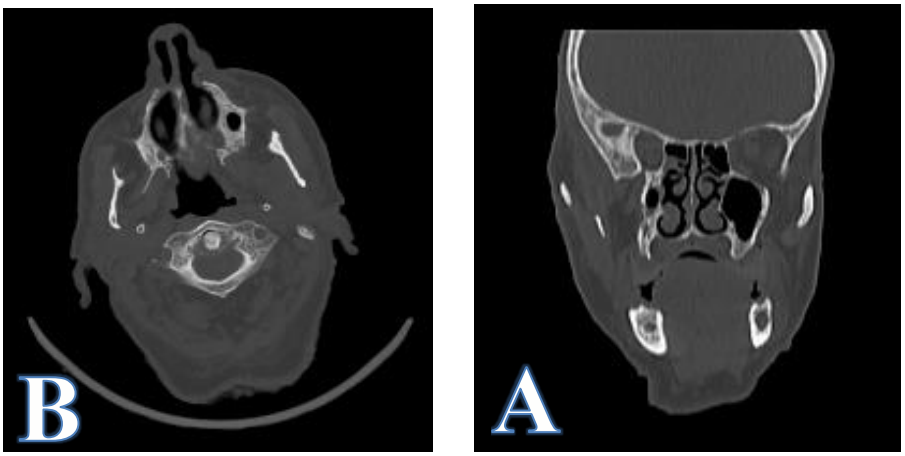


تصویر ۱: رادیوگرافی پانورامیک

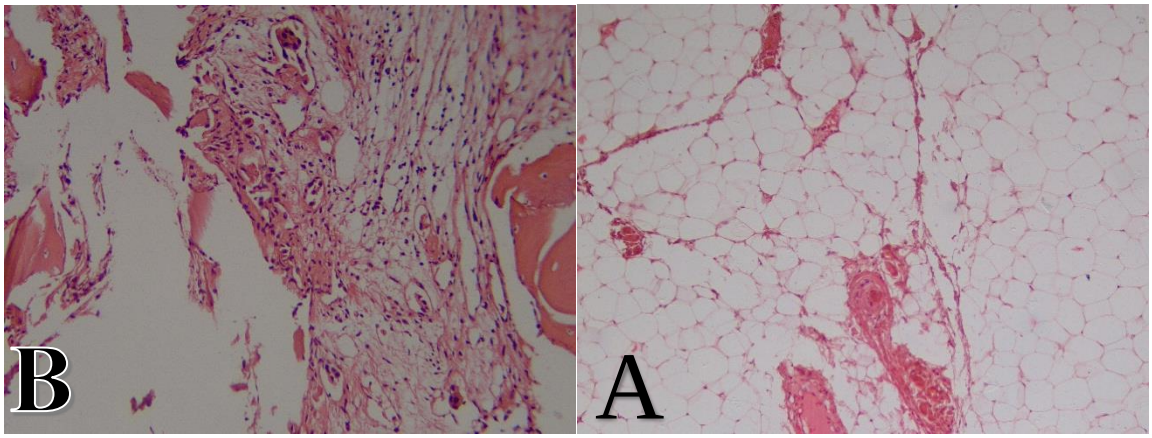
در ارزیابی CBCT، یک رادیولوسنسی هموژن با حدود مشخص و در برخی نواحی دارای حدود نامشخص در ناحیه‌ی فورامن منتال اطراف کانال مندیبولار تحتانی دیده می‌شود. تورم باکولینگوالی مختصری مشاهده می‌شود و شواهدی از نازک شدن کورتکس، پرفوریشن یا اثر بر کانال الوئولار تحتانی دیده نمی‌شود.

بر اساس ویژگی‌های بالینی و رادیوگرافی تشخیص‌های افتراقی شامل: ضایعات عصبی خوش‌خیم مثل نوروفیبروما و شوانوما، ضایعات عصبی بدخیم و همانژیوما یک بیوپسی اینسیژنال با اکسپوز کردن استخوان اطراف توده انجام شده و توده که دور تا دور کانال عصبی را در برگرفته بود، خارج شد.

در ارزیابی میکروسکوپی، باندل‌های عصبی که با بافت همبند فیبروزه متراکم و ادیپوسیت‌های بالغ احاطه شده است، دیده می‌شود. تشخیص اولیه فیبرولیپوم درنظر گرفته می‌شود.



تصویر ۲: نمای CBCT. A: مقطع کرونال B: مقطع اگزیال



تصویر ۳: نمای هیستوپاتولوژی ضایعه با بزرگنمایی ۱۰۰*.A: ادیپوسیت‌های بالغ، B: بافت فیبروزه همراه با ادیپوسیت‌ها و ترابکول‌های استخوانی

۲ ماه بعد تحت بیهوشی عمومی، یک رزکسیون through-and-through en bloc resection انجام شد. در این جراحی کل بافت نرم درگیر شامل عضله و پریوست بهمراه قطعه استخوانی مختوی ضایعه و ناحیه از اعصاب درگیر خارج شد.

در بیوپسی اکسیژنال ۳ قطعه نمونه بافت نرم قهوه‌ای رنگ به ابعاد ۰/۸ cm ×۲/۵ × ۴ در فرمالین ارزیابی شد. در ارزیابی میکروسکوپی، سلول‌های ادیپوسیت بالغ با هسته رنگ پریده کناری و واموئل‌های سیتوپلاسمس بزرگ مشاهده شد. این ادیپوسیت‌ها با باندل‌های بافت فیبروزه از هم جدا شده بودند. در قسمت‌های عمقی بافت بافت فیبروزه و ارتشاح سلول‌های التهابی حاد و مزمن وکانون‌های خونریزی و مقاطعی از بافت عضلانی بچشم می‌خورد. در این مرحله تشخیص نهایی فیبرولیپوم داخل استخوانی تأیید شد.

بحث

لیپوم داخل استخوانی، یکی از نادرترین تومورهای خوش‌خیم داخل استخوانی می‌باشد و کمتر از ۰/۱ درصد تومورهای اولیه استخوانی را تشکیل می‌دهد (۹). بنظر می‌رسد علت نادر بودن این ضایعه در فکین فقدان جزو لیپیدی در استخوان فکین باشد.

جدول ۱ نشان می‌دهد در ۱۰ سال گذشته تنها ۸ مورد لیپوم داخل استخوانی در جهان گزارش شده است که تنها ۲ مورد آن در ایران بوده است که هر دو مورد در دهه چهارم زندگی و در ناحیه قدام مندیبل می‌باشد. اتیولوژی و همچنین ویژگی‌های این ضایعه نامشخص است ولی فرضیه‌های متعددی در مورد نوع داخل استخوانی وجود دارد. یکی از آنها این ضایعه را یک تومور واقعی داخل استخوانی می‌داند و در فرضیه‌های دیگر بعنوان یک ضایعه واکنشی در پاسخ به تروما یا توقف جریان خون به هر دلیلی در ناحیه استخوان ایجاد می‌شود. فرضیه‌ای دیگر الگویی پیشنهاد می‌دهد که بصورت شایع در استخوان‌های اسفنجی و مهره‌ها دیده می‌شود و آن بهم پیوستن چربی مغز استخوان می‌باشد (۱). علاوه بر تروما و ایسکمی عواملی مثل التهاب و کمبود مواد مغذی نیز جزء عوامل مؤثر در ایجار این ضایعه گزارش شده است (۸).

لیپوم داخل استخوانی در فکین مشابه با موارد گزارش شده لیپوم استخوان‌های دراز در رنج سنی وسیع (۱۵-۶۵ سال) دیده می‌شود و توزیع جنسی برابری برای ان گزارش شده است (۸). در مورد حاضر نیز بیمار یک آقای ۷۱ ساله می‌باشد که از این نظر با سایر موارد مطابقت دارد.

بیشتر موارد گزارش شده در ناحیه‌ی خلف مندیبل و پس از آن قدام مندیبل و ماگزیلا می‌باشد (۱). ویژگی منحصر بفرد این ضایعه در مقایسه با سایر موارد گزارش شده، محل آن و ارتباط با کانال آلوئولار تحتانی می‌باشد که نمایی مشابه

جدول ۱: موارد گزارش شده از لیپوم داخل استخوانی در ۲۰۱۵-۲۰۲۵ در جهان

شماره	سال	کشور	جنسیت	سن	محل	رادیوگرافی	علائم	تشخیص	درمان	تشخیص افتراقی
۱(۱)	۲۰۲۲	سوریه	خانم	۲۸ ساله	ناحیه مولر سوم فک پایین	علائم رادیوگرافی نداشته است	بدون علامت	لیپوم	اکسیژن	دنتی جروس OKC
۲(۲)	۲۰۲۲	هند	خانم	۴۷	خلف سمت راست ماگزیل ناحیه اپکس پرموار دوم و مولراول	رادیولوسنسی اندک در ناحیه اپکس	دردو ناراحتی	لیپوم	کورتاژ	آبسه پری اپیکال
۳(۵)	۲۰۱۷	هلند	اقا	۳۲	تنه مندیبل ناحیه پرمولرهای فک پایین	رادیولوسنسی کروی شکل با بردر اسکلروتیک نامنظم	بدون علامت	لیپوم	انوکلیشن	–
۴(۳)	۲۰۱۷	اسپانیا	خانم	۵۰	کندیل و راموس سمت چپ کندیل	رادیولوسنسی مولتی لاکولار با حدود مشخص و سپتا	بدون علامت	لیپوم	رزکسیون	simple cyst, post-traumatic cyst, aneurysmal bone cyst, giant cell granuloma, ameloblastoma, osteoblastoma, arteriovenous malformations, hemangiomas, infarcted bone, chondrosarcoma or liposarcoma
۵(۶)	۲۰۱۹	ایران	۳۳	خانم	ناحیه کانین مندیبل سمت چپ تا کانین مندیبل سمت راست	رادیولوسنسی یونی لاکولار با حدود مشخص و بردر اسکلروتیک	بدون علامت	لیپوم	بیوپسی	simple cyst, post-traumatic cyst, aneurysmal bone cyst, giant cell granuloma, ameloblastoma, osteoblastoma, arteriovenous malformations, hemangiomas, infarcted bone, chondrosarcoma, and liposarcoma.25
۶(۷)	۲۰۲۲	لبنان	۳۷	خانم	قدام مندیبل زیر اپکس دندانها	رادیولوسنسی یونی لاکولار با حدود مشخص محتوی رادیواپسیتی‌های گرد کوچک	بدون علامت	لیپوم	اکسیژن	cysts, benign odontogenic tumors, fibrous dysplasia, primary malignant liposarcoma or metastatic tumors
۷(۸)	۲۰۲۱	ایران	۳۷	اقا	ناحیه لترال و کانین سمت چپ مندیبل	رادیولوسنسی یونی لاکولار بین ریشه دندان‌ها که موجب تباعد ریشه‌ها شده است	بدون علامت	فیبرولیپوم	اکسیژن	Lateral periodontal cyst, odontogenic keratocyst, and central giant cell granuloma
۹(۹)	۲۰۱۹	هند	۵۲	اقا	توبروزیته سمت جپ ماگزیلا	رادیولوسنسی با حدود نامشخص	تورم	لیپوم	سرجیکال اکسیژن	odontogenic cyst and tumor, benign fibro-osseous lesion, simple bone cyst, osteoporotic bone marrow defect, and central giant cell granuloma

با ضایعات با منشا عصبی ایجاد می‌کند و هیچ یک از موارد گزارش شده قبلی در این ناحیه خاص نبوده است.

شایع‌ترین علامت گزارش شده در این بیماران درد می‌باشد و در برخی موارد ضایعه تا اندازه‌ای بزرگ شده است که در بلع یا تکلم اختلال ایجاد کند (۲). ولی اغلب این ضایعه بصورت اتفاقی در رادیوگرافی‌هایی که به منظورهایی دیگر گرفته شده‌اند، مشاهده شده است (۳). همچنین علائمی مثل تورم، بی‌حسی ناحیه‌ی چانه، فقدان حس لامسه، تریسموس و علائم پریودنتال در مواردی گزارش شده است (۸). مشابه با اکثر موارد در این بیمار هم علامتی گزارش نشده است.

از نظر رادیوگرافی، بیشتر ضایعات رادیولوسنسی با حدود مشخص هستند که در نمای MRI ویژگی‌هایی مشابه با چربی زیرپوستی نشان می‌دهند و کانون‌هایی از مینرالیزیشن نیز ممکن است درون آن دیده شود که در کیس حاضر مشاهده نشد (۲).

تشخیص این ضایعه بر اساس نمای رادیوگرافیک غیرممکن است و تهیه لیستی از تشخیص‌های افتراقی در مواجهه با این موارد ضرورت دارد (۱). ضایعات داخل استخوانی رادیولوسنت که در تشخیص افتراقی با این ضایعه قرار می‌گیرند و در مطالعات پیشین گزارش شده است شامل: کیست استافنه، آنوریسمال بون سیست، جاینت سل گرانولوما، املوبلاستوما، مالفورماسیون عروقی، همانژیوما، انفارکت استخوان، کندروسارکوم و لیپوسارکوم می‌باشد (۶). همانطور که در مواجهه با ضایعه داخل استخوانی فوق و با توجه به ارتباط آن با کانال عصبی ضایعات عصبی خوش‌خیم مثل نوروفیبروما و شوانوما اول به ذهن می‌رسد و از طرف دیگر همانطور که در ستون اخر جدول ۱ ذکر شده است در هیچ یک از موارد گزارش شده قبلی تشخیص لیپوم داخل استخوانی در لیست تشخیص‌های افتراقی اولیه در مطالعات گزارش شده نبوده است. بنظر می‌رسد این ضایعه جزء مواردی باشد که براحتی در لیست تشخیص‌های افتراقی اولیه برای ضایعات داخل استخوانی در ذهن کلینیسین قرار نگیرد. بنابراین استاندارد تشخیصی بررسی نمای هیستوپاتولوژی ضایعه است (۲).

در موارد گزارش شده قبلی ۷۰ درصد ضایعات لیپوم، ۱۳/۳ درصد آنژیولیپوم و تنها ۳ درصد موارد همسان با این مورد فیبرولیپوما بوده است (۱). در بررسی میکروسکوپی این ضایعات رد کردن احتمال بدخیمی لیپوسارکوم خوب تمایز یافته دارای اهمیت می‌باشد (۲). اگرچه تغییرات بدخیمی در لیپوما بسیار نادر می‌باشد. تابحال مواردی از لیپوسارکوم داخل استخوان‌های فکین گزارش نشده است و در مورد حاضر نیز با توجه به بررسی دقیق نمای هیستوپاتولوژی و رادیوگرافی احتما آن رد شده است با این‌حال معاینه و تهیه رادیوگرافی دوره‌ای بیمار توصیه شده است.

درمان انتخابی در اکثر موارد سرجیکال اکسیژن می‌باشد (۶) که در این کیس هم همین روش درمانی انجام شده است و نتایج آن بعد از پیگیری ۳ ماهه موفقیت‌آمیز بوده است. موارد نادری عود و مشکلات ناشی از جراحی در ضایعات عمقی‌تر گزارش شده است. بطور کلی در ضایعات با ابعاد زیر ۲/۵ سانتی‌متر پروگنوز بهتر است (۲).

در نهایت، مهم‌ترین نکته در مورد این ضایعه این است که ایده وجود این ضایعه در فکین در مواجهه با یک ضایعه داخل استخوانی براحتی به ذهن پزشک درمانگر نمی‌رسد و این محدودیت در تشخیص‌های افتراقی نباید مانع از درمان مناسب و بموقع بیماران گردد (۱). علیرغم اینکه عود این ضایعات نامحتمل است اما در مطالعات ذکر شده است که پیگیری طولانی مدت در این موارد ضرورت دارد (۲).

نتیجه‌گیری

لیپوم داخل استخوانی در فکین یک ضایعه بسیار نادر است که بدلیل شباهت رادیوگرافیک با سایر ضایعات رادیولوسنت تشخیص قطعی ان بدون بررسی هیستوپاتولوژیک امکان‌پذیر نیست. مورد حاضر بدلیل ارتباط با کانال آلوئولار تحتانی و ایجاد نمایی مشابه با ضایعات عصبی ویژگی منحصر به فردی داشت که نشان

می‌دهد. این ضایعه ممکن است در لیست تشخیص افتراقی اولیه پزشک مدنظر قرار نگیرد و محدودیت در تشخیص‌های افتراقی نباید مانع از درمان به موقع بیمار شود.

سپاسگزاری

از کلیه همکاران و پرسنل دانشگاه علوم پزشکی اصفهان قدردانی می‌کنیم.

References

1. Kochaji N, Alhessani S, Drbaa AH. Intraosseous lipoma of the jaws: review of the literature and rare case report. Int J Surg Case Rep 2022; 101: 107786.
2. Bannerjee A, Ghosh S, Das M, Wang P, Ramsridhar S, Patil S. Intraosseous lipoma mimicking periapical lesion: a rare presentation. Case Rep Dent 2022; 2022(1): 5462352.
3. Sanjuan A, Dean A, Garcia B, Alamillos F, Roldan E, Blanco A. Condylar intramedullary intraosseous lipoma: contribution of a new case and review of the literature. J Clin Exp Dent 2017; 9(3): e498.
4. Alharbi AS. Intraoral lipoma of the cheek – a case report with a one-year follow-up and review of literature. Cureus 2020; 12(9): e10537.
5. Waśkowska J, Wójcik S, Koszowski R, Drozdzowska B. Intraosseous lipoma of the mandibula: a case report and review of the literature. Open Med 2017; 12(1): 45-9.
6. Dehghani N, Razmara F, Padeganeh T, Mahmoudi X. Oral lipoma: case report and review of literature. Clin Case Rep 2019; 7(4): 809.
7. Maksoud C, Aoun G. Intraosseous lipoma: a report of a case in the mandibular symphysis region. Cureus 2022; 14(3): e23658.
8. Atarbashi-Moghadam S, Lotfi A, Mehdizadeh M, Atarbashi-Moghadam F. Clinicoradiographic features and histopathologic variations of intraosseous lipoma: report of a case and review of the literature. Case Rep Dent 2021; 2021(1): 2073001.
9. Babu SS, Sunil S, Pratap N, Thomas E. Intraosseous lipoma of the maxillary tuberosity: a rare entity with diagnostic challenge. J Cancer Res Ther 2019; 15(Suppl 1): S173-S6.