



Псевдотуморальные, гиперпластические и потенциально злокачественные поражения мягких тканей полости рта.

Тема: Псевдотуморальные, гиперпластические и потенциально злокачественные поражения мягких тканей полости рта.

Микропрепараты:

№ ОР 9. Пиогенная гранулема.(Окраска Г-Э.)

Обозначения:

1. Изъязвление на поверхности поражения.
2. Неоформированные сосуды, отграниченные эндотелиальными клетками.
3. Воспалительные клетки (нейтрофилы, лимфоциты, плазматические клетки).

Микроскопически, поражение состоит из многочисленных новообразованных сосудов, расположенных в виде долек, отграниченных эндотелиальными клетками и содержащих в просвете эритроциты. Среди сосудов имеются многочисленные воспалительные клетки (ПМН, лимфоциты, плазматические клетки). Поражение может быть изъязвлено на поверхности.

Макроскопически, имеет вид лобулярной массы, с широким основанием или на ножке, с гладкой поверхностью и красного цвета. Диаметр поражения составляет от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров, безболезненная но может ассоциироваться кровотечение связано с тем что образование интенсивно васкуляризованная. Наиболее распространенная локализация на десне, особенно в верхней челюсти.

Пиогенная гранулема развивается в ответ на местное раздражение или травму. Поражение не имеет инфекционной причины и не является истинной гранулемой, встречается в основном у женского пола (возможно, из-за гормональной стимуляции), у детей и молодых людей. Хирургическое удаление поражения должно сопровождаться микроскопическим исследованием, чтобы исключить любые подозрения на злокачественное новообразование.

*Пиогенная гранулема может рецидивировать локально. Особенным вариантом является гранулема, которая развивается у беременных женщин и называется опухолью беременности или *granuloma gravidarum* в связи с гормональной стимуляцией. После рождения это поражение может спонтанно регрессировать или может иметь фиброзное созревание, превращаясь в фиброму.*

№ ОР 10. Периферическая гигантоклеточная гранулема. (Окраска Г-Э.)

Обозначения:

1. Поверхностный эпителий.
2. Кровеносные сосуды.
3. Гигантские многоядерные клетки.

Микроскопически, состоит из многоядерных гигантских клеток, а также мезенхимальных, веретенообразных или овальных клеток. Гигантские клетки имеют большой размер, обильно эозинофильную цитоплазму и многочисленные ядра, расположенные в центре. Среди гигантских клеток появляются очаги кровоизлияний и депозиты гемосидерина. Иногда могут возникать очаги кальцификации или оссификации. Микроскопическая картина идентична с центральной гранулемой.

Появляется исключительно на десне в виде узелковой массы, диаметром 2 см. Развивается у взрослых и особенно у женщин. Повреждение может быть с широким основанием или на ножке, с изъязвлением вышележащей слизистой оболочки или без него.

Периферическая гигантоклеточная гранулема представляет собой частое псевдотуморальное поражение полости рта, которое развивается в результате раздражения или локальной травмы (радикулярные остатки, крупные металлические или акриловые коронки, зубной камень).

№ ОР 38. Доброкачественная гиперплазия с гиперкератозом. (Окраска Г-Э.)

Обозначения:

1. Поверхностный эпителий с акантозом и гиперкератозом.
2. Интактная базальная мембрана.
3. Субэпителиальный слой.

Микроскопически характеризуется утолщением эпителия, плоского или папиллярного вида, в результате акантоза (утолщение шиповатого слоя) и гиперкератоза (утолщение рогового слоя). Базальная мембрана интактна, иногда наблюдается субэпителиальный воспалительный инфильтрат. Если присутствует дисплазия эпителия (отсутствие нуклеолярной полярности, плеоморфизм и ядерная гиперхромия, атипичные митозы), то в гистопатологическом бюллетене она классифицируется как: легкая, умеренная и тяжелая (в зависимости от степени клеточных изменений в толщине соответствующего эпителия). Когда затрагивается вся толщина эпителия, используется термин карцинома *in situ*.

Макроскопически, проявляется в виде беловатых пластинок, с гладкой или изъязвленной поверхностью, с правильными краями, которые могут различаться по размеру от 0,5 см., расположенные на слизистой оболочке нижней губы, языка, вплоть до расширенных очагов поражения, почти всей поверхности слизистой оболочки рта.

Доброкачественная гиперплазия с гиперкератозом (клинически - лейкоплакия) – основное предраковое поражение полости рта, злокачественная трансформация наблюдается в 5-6% случаев. Определяется как белое пятно или пластинка, не менее 5 мм. в диаметре, которая не может быть удалена путем протирания и которая не может быть классифицирована ни в какой другой категории диагностируемых повреждений. Развивается чаще у мужчин и людей старше 40 лет в результате локальных факторов раздражения. Которые могут быть механические (остатки корня зуба, нелеченный кариес, острые края неподвижных или подвижных протезов), электрические (вызванные присутствием двух или более разных металлов, используемых в протезировании), термические, химические, воспалительные, алкоголизм, курение, метаболические, гормональные факторы.

№ ОР14. Дисплазия низкой степени эпителия полости рта. (Окраска Г-Э.)

Обозначения:

1. Поверхностный эпителий с дисплазией (отсутствие полярности ядер, плеоморфизм и ядерная гиперхромия).
2. Интактная базальная мембрана.
3. Субэпителиальный слой.

Микроскопически архитектурные особенности дисплазии включают нерегулярную эпителиальную стратификацию, потерю нормальной стратификации и полярности, эпителиальные гребни в форме капель. Митозы в среднем и верхнем эпителии, кератинизация в отдельных клетках (дискератоз), базальная гиперплазия и анаплазия.

Дисплазия - это предраковое повреждение, которое относится к аномальному росту эпителия, характеризующемуся спектром цитологических и архитектурных изменений (отсутствие полярности ядра, плеоморфизм и ядерная гиперхромия, атипичные митозы). Карцинома in situ представляет собой аномальные изменения по всей толщине эпителия, который простирается от слоя базальных клеток до поверхности, при этом базальная мембрана не повреждена. В ротовой полости: взаимосвязь между дисплазией и инвазивным раком менее четко определена; при умеренной дисплазии вероятность злокачественной трансформации составляет 4 - 11%; для тяжелой дисплазии - 20-35%. Термины легкая, умеренная и тяжелая дисплазия применяются, если архитектурная и цитологическая атипия затрагивают <1/3, 1/3 до 2/3 и > 2/3 эпителия соответственно.

Наиболее важными предрасполагающие внешние факторы являются курение и алкоголь, а также сифилис, онкогенные вирусы (ВПГ). Внутренние факторы включают системные расстройства, такие как мальнутриция и железodefицитная анемия.

№ ОР45. Хронический гиперпластический кандидоз. (Окраска Г-Э.)

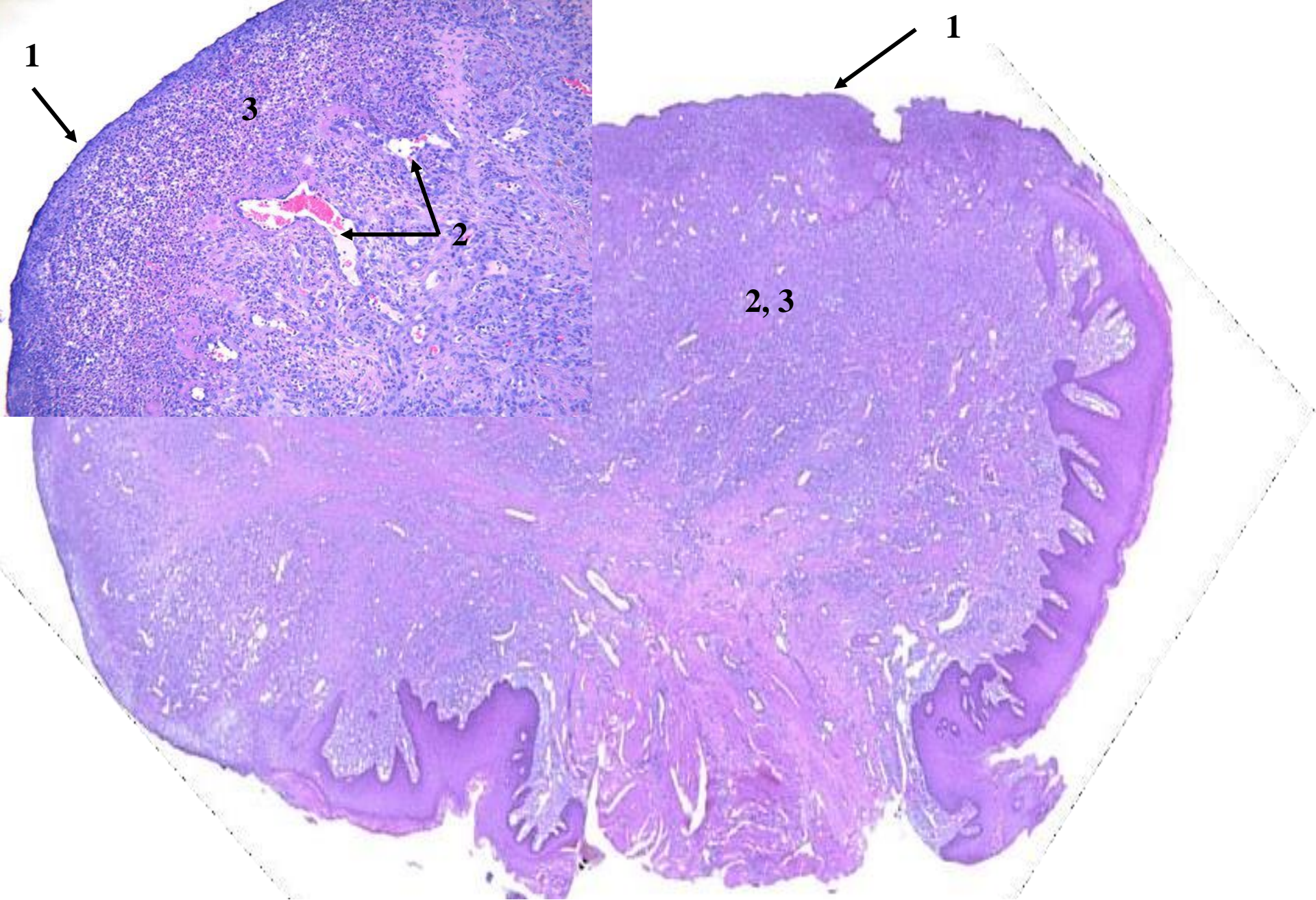
Обозначения:

1. Гиперплазия поверхностного эпителия с нейтрофильной инфильтрацией.
2. Выраженный воспалительный инфильтрат, вдоль собственной пластинки слизистой эпителия.

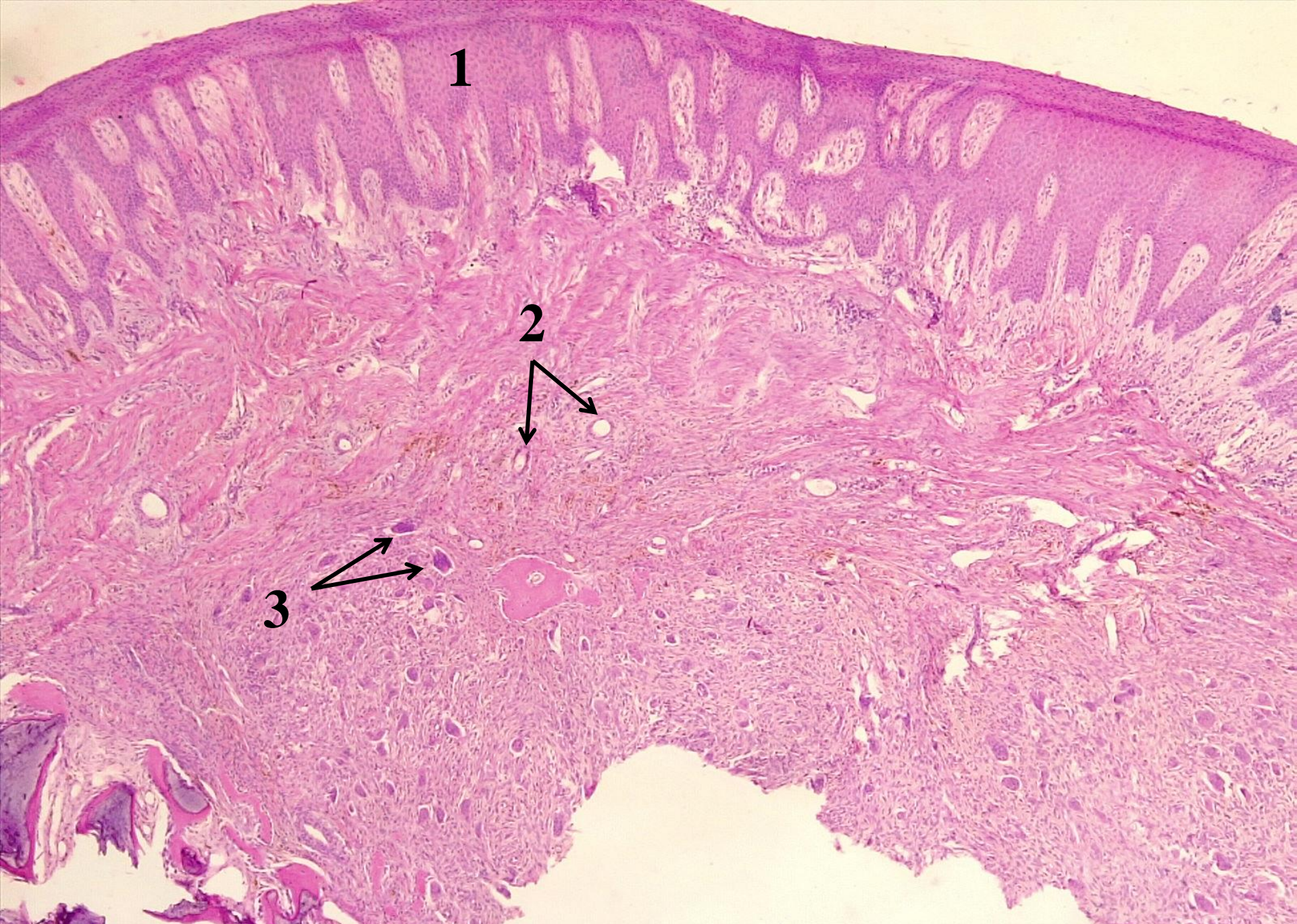
Микроскопически наблюдается гиперплазия поверхностного эпителия с нейтрофильной инфильтрацией и наличием гиф, которые PAS-положительны (периодическая кислота Шиффа). Выраженный воспалительный инфильтрат, вдоль собственной пластинки слизистой эпителия.

Макроскопически характеризуется наличием серо-белых поверхностных мембран, которые легко стираются (псевдомембранозный кандидоз) или представляют собой болезненные эрозии (эритематозный кандидоз).

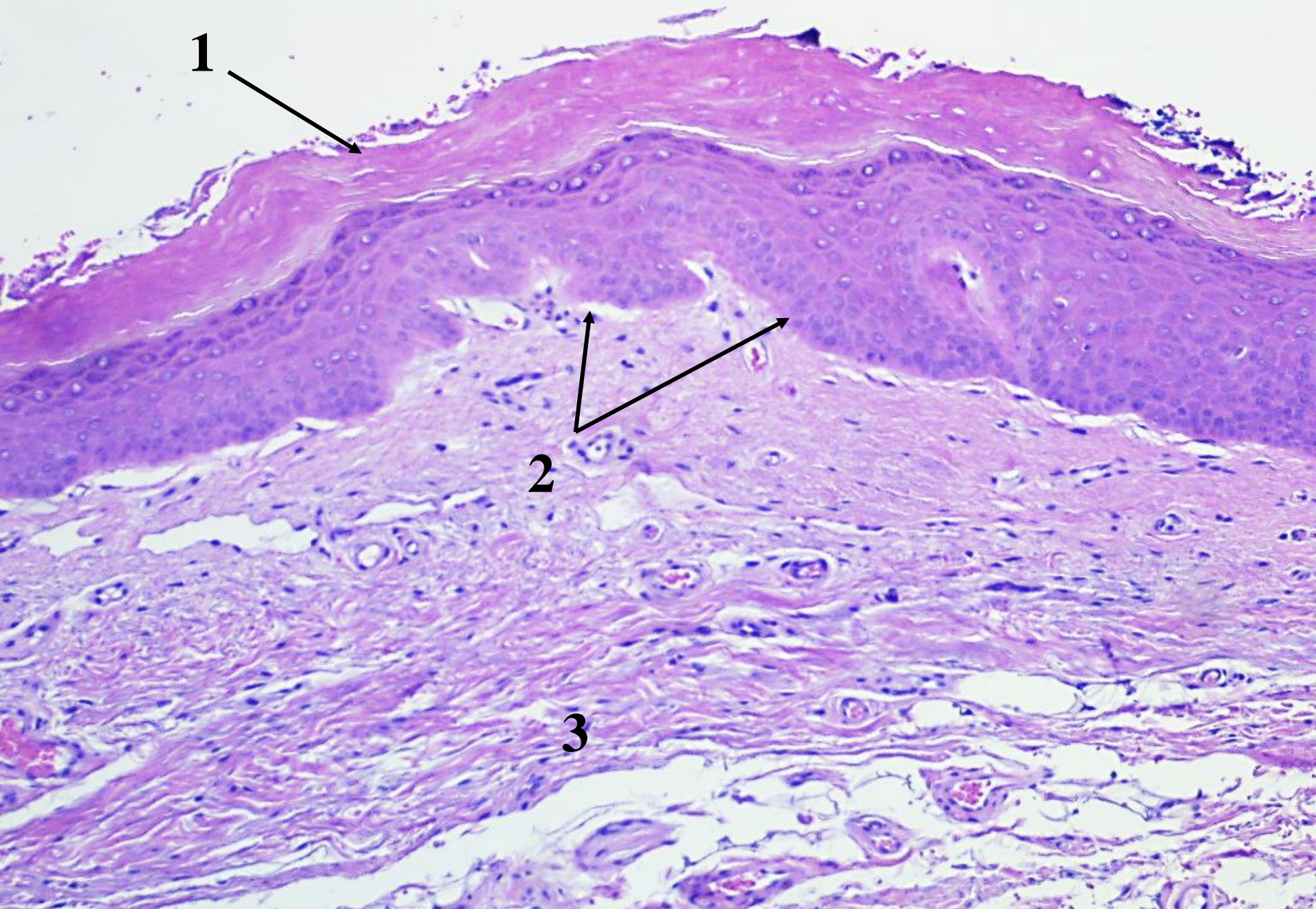
*Вызывается чрезмерным размножением *Candida Albicans* у пациентов с иммуносупрессией, особенно при ВИЧ-инфекции и СПИДЕ, сахарном диабете, нейтропении, ксеростомии. Чаще встречается у мужчин старше 45 лет, ВИЧ-положительными.*



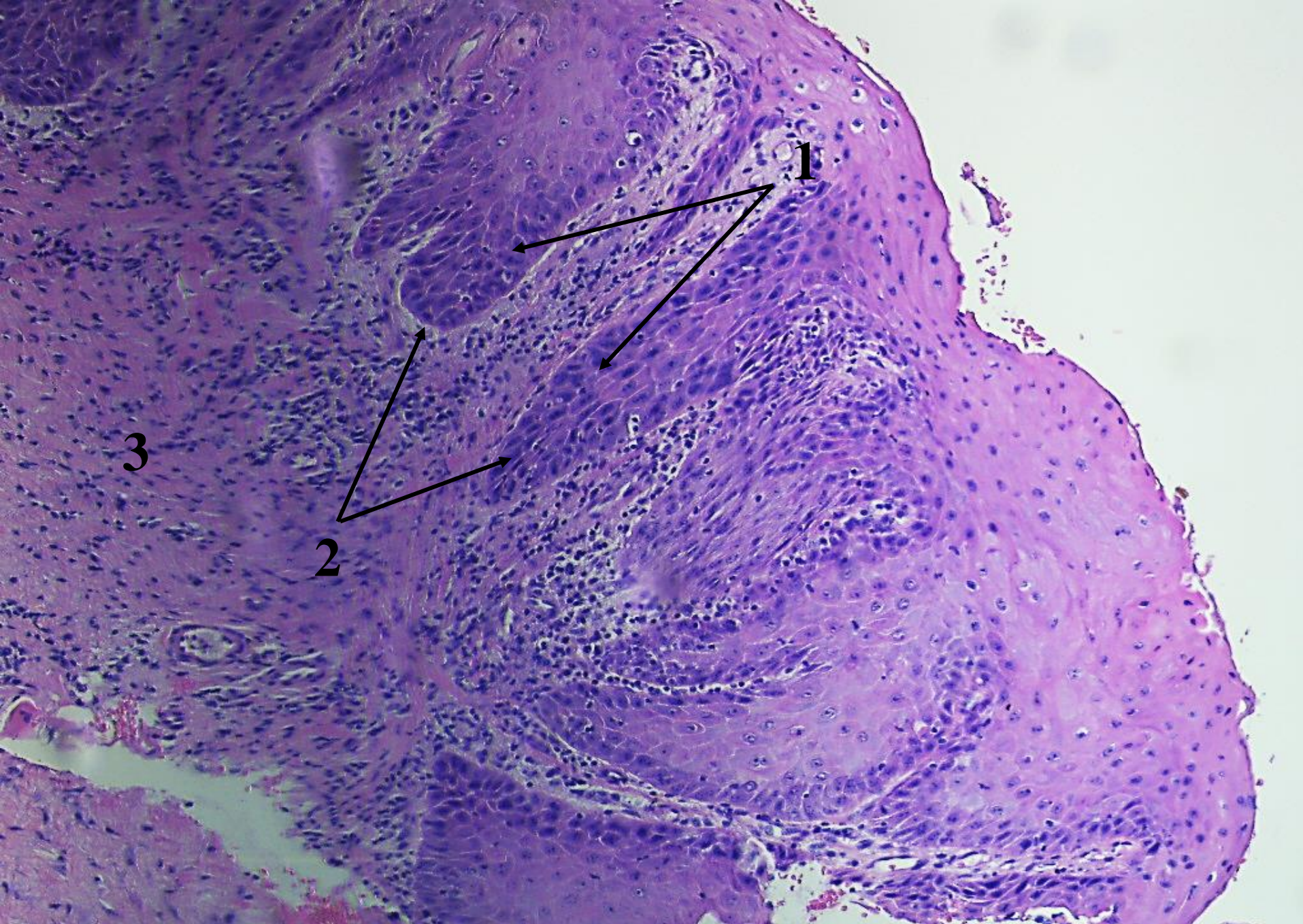
№ ОР 9. Пиогенная гранулема. (Окраска Г-Э.)



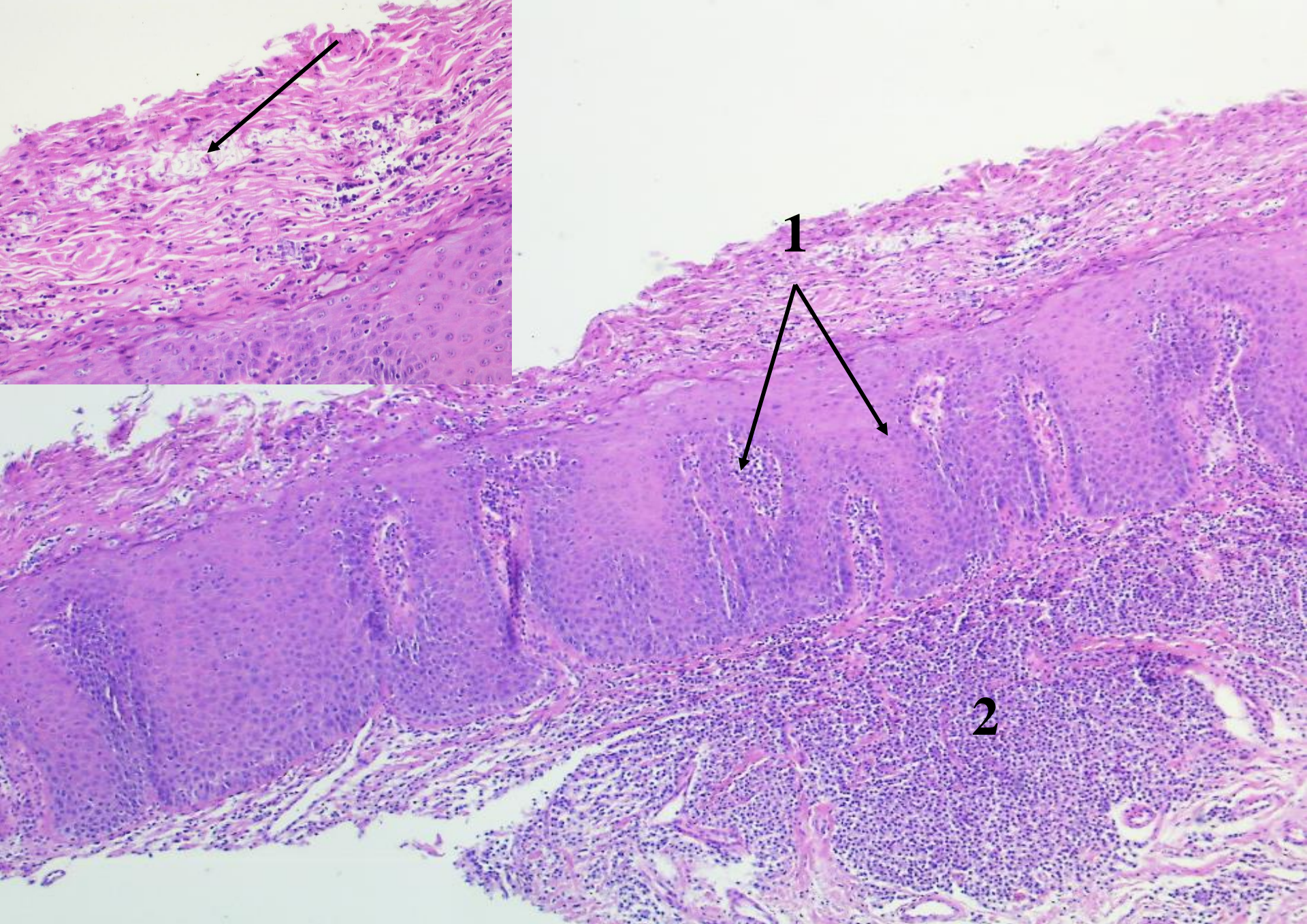
№ ОР 10. Периферическая гигантоклеточная гранулема. (Окраска Г-Э.)



№ ОР 38. Доброкачественная гиперплазия с гиперкератозом. (Окраска Г-Э.)



№ ОР14. Дисплазия низкой степени эпителия полости рта. (Окраска Г-Э.)



№ ОР45. Хронический гиперпластический кандидоз. (Окраска Г-Э.)

Псевдотуморальные процессы(реактивные процессы)

Пиогенная гранулема

Местная эпителиальная гиперплазия

Периферическая гигантоклеточная гранулема

Воспалительная фиброзная гиперплазия

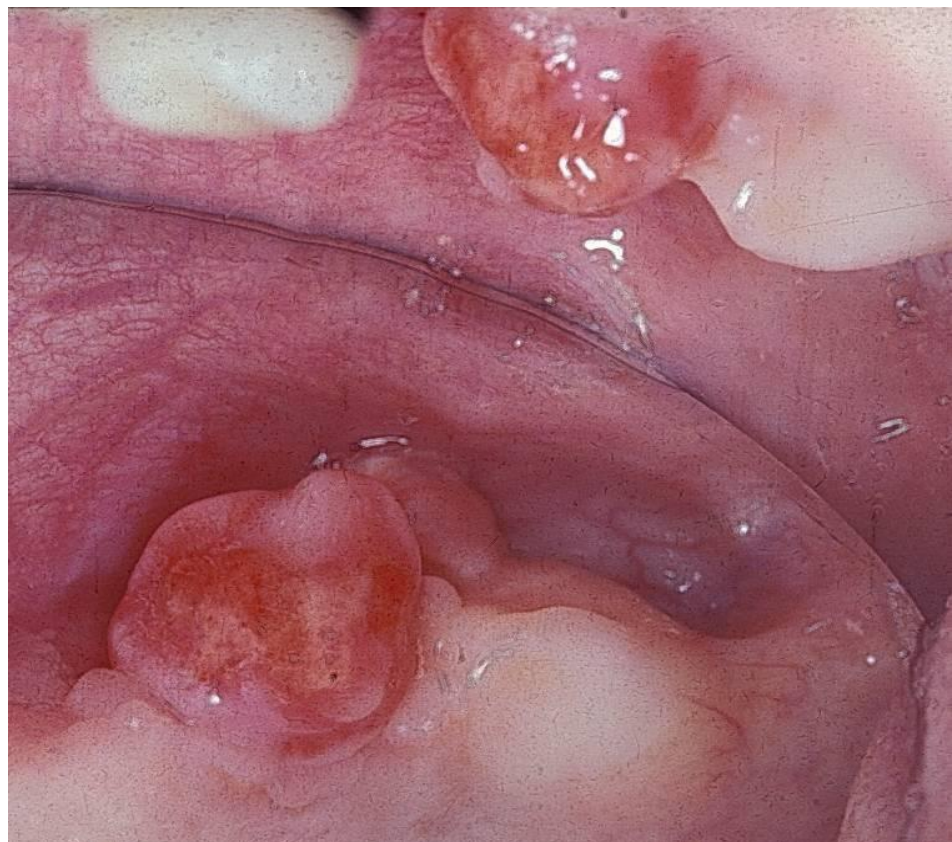
Травматическая невринома

Пиогенная гранулема

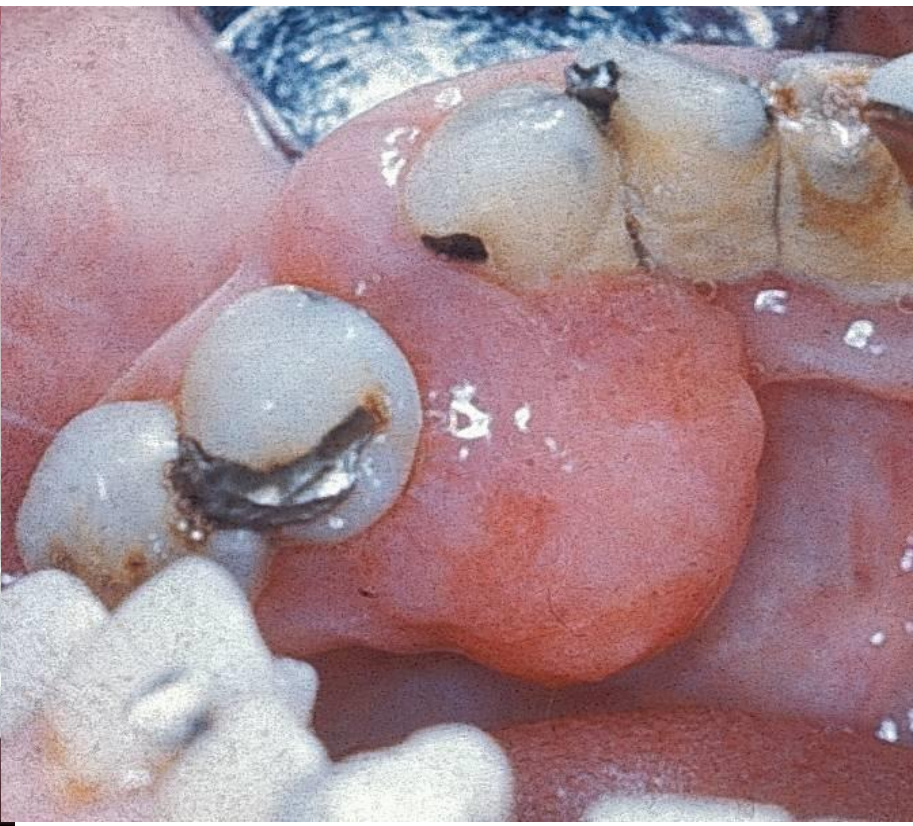
- Самая частая десневая опухоль
- Чаще всего развивается у детей, подростков и беременных женщин. Ассоциируется с гингивитом.
- Регрессирует после родов или созревает и напоминает фиброму
- Макроскопически представляет собой возвышающийся узел, темнокрасного цвета иногда с изъязвлениями.



Пиогенная гранулема



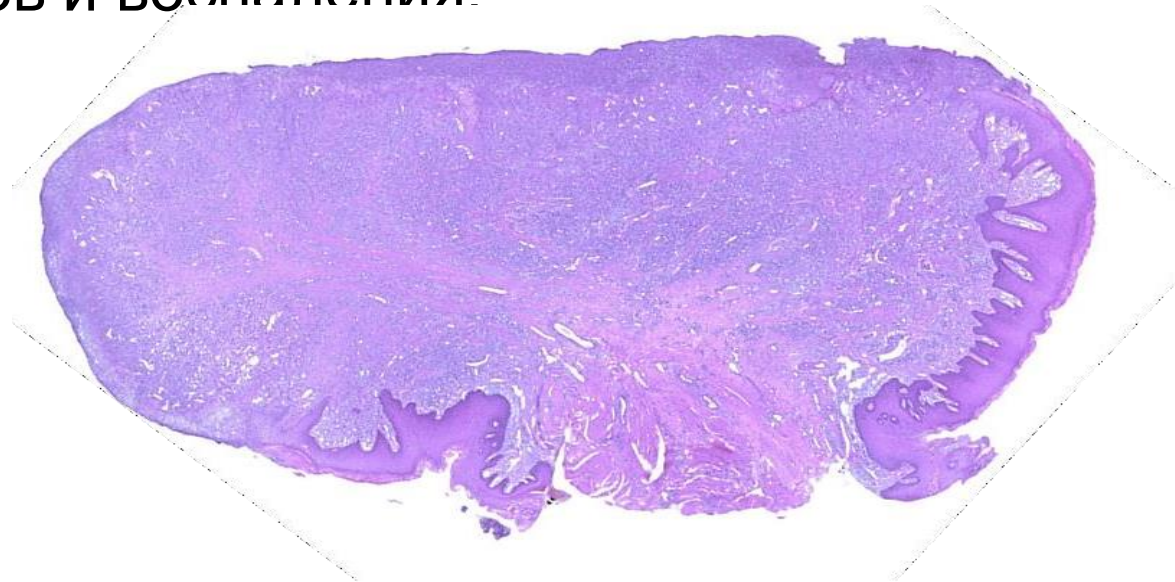
Пиогенная гранулема у беременной



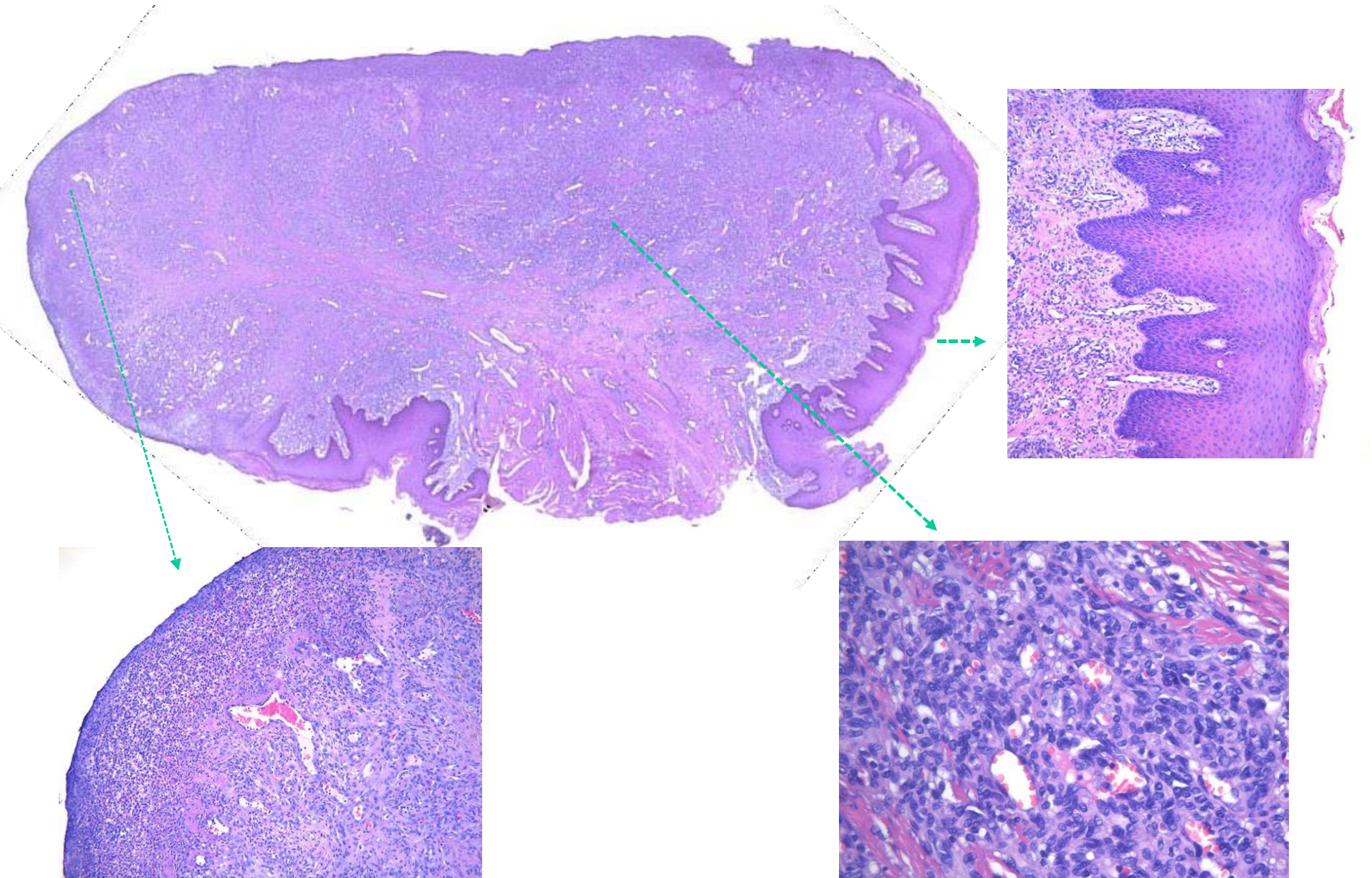
Микроскопия – пиогенной

гранулемы
- Уплотненное образование состоящее из грануляционной ткани, разделенной прослойками пучков соединительной ткани.

- Лобулярное расположение капилляров
- Leziunea poate avea modificări secundare, inclusiv edem stromal, dilatație capilară, inflamație. Могут встречаться вторичные изменения в виде стромального отека, расширения капилляров и воспаления.



Пиогенная гранулема

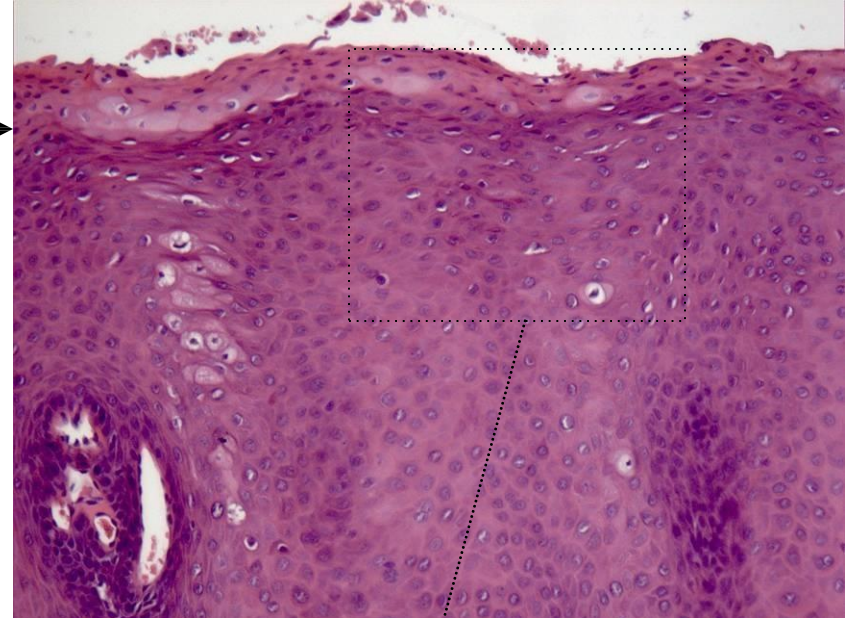


Местная эпителиальная гиперплазия

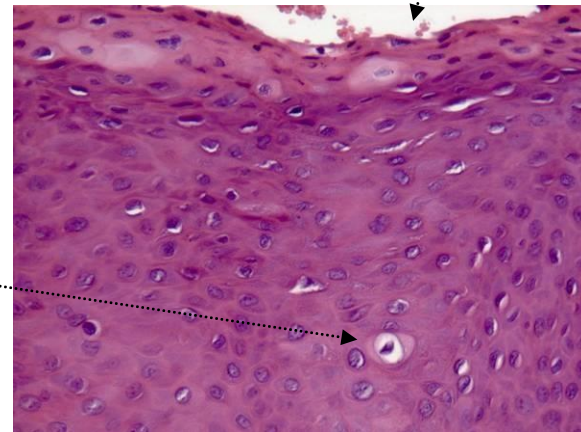


Местная эпителиальная гиперплазия

Эпителиальные кристы
рамыфицированы и
аностомозированы



Вакуолизованные
эпителиальные клетки
(койлоциты) говорящие о
наличии вирусной инфекции.



Периферическая гигантоклеточная гранулема

- Макроскопически схожа с пиогенной гранулемой, которая смещает зубы и может эродировать альвеолярную кость
- Развивается из периодонтальной связки

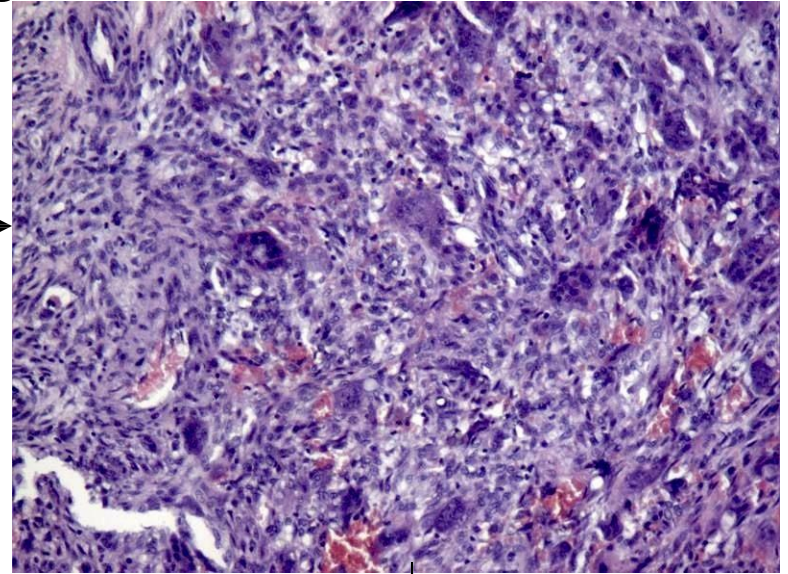
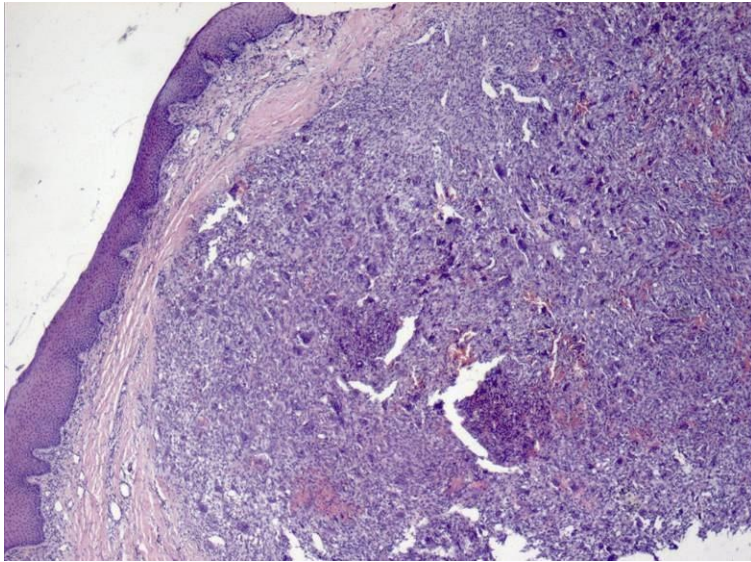


Периферическая гигантоклеточная гранулема

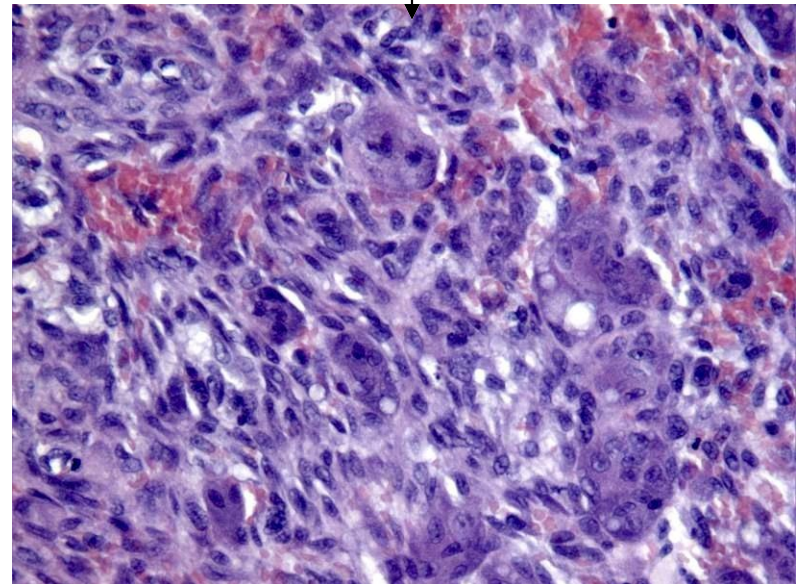
- Узел воспалительного характера, плоский, до 1,5см, который выбухает из десны в месте хронического воспаления.
- Покрыт гингивальной слизистой или изъязвлениями.



Периферическая гигантоклеточная гранулема



Гигантские многоядерные клетки в хорошо васкуляризированной строме



Воспалительная фиброзная дисплазия

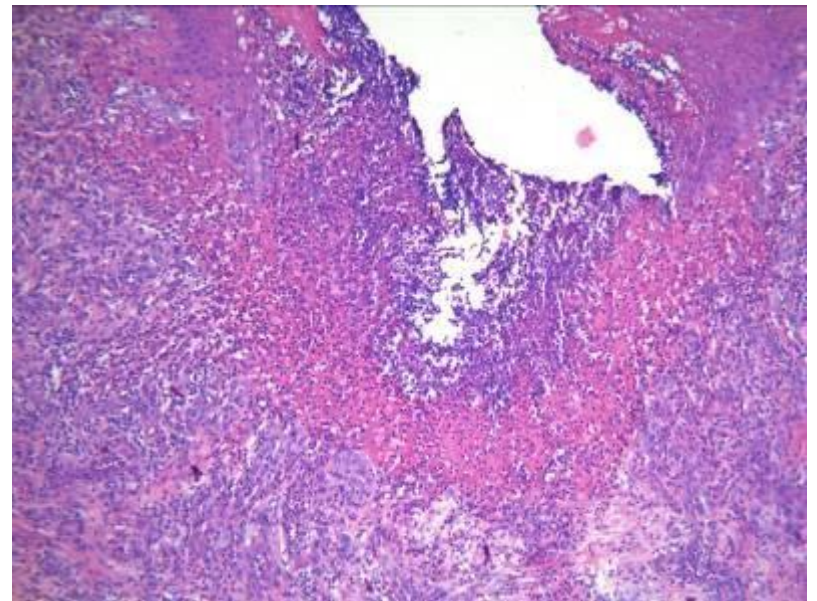
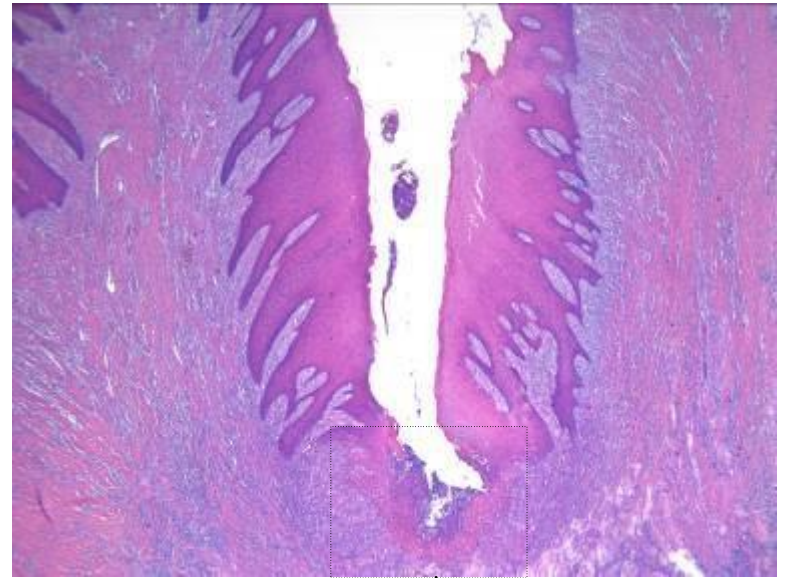


Воспалительная фиброзная дисплазия

- Причиной возникновения является травма или хроническое раздражение
- Плохо изготовленные зубные протезы
- Заотренные зубные края
- Различные лечебные процедуры



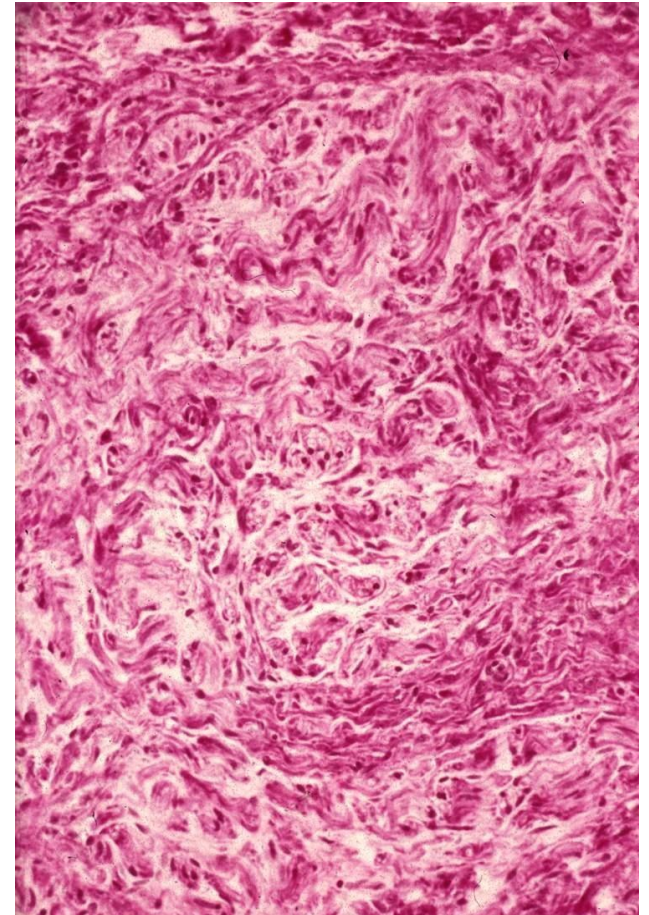
Воспалительная фиброзная дисплазия



Плоский ороговевающий эпителий,
субэпителиальная грубоволокнистая
соединительная ткань, хронический
воспалительный инфильтрат.

Травматическая невринома

- Плотный узел болезненный при пальпации
- Пролиферация нервного окончания как ответ на травму или хирургическое вмешательство
- Локализация: губы, язык



Хаотичная пролиферация нервной ткани