



Одонтогенные опухоли и челюстно-лицевые фиброзно-костные поражения

Тема: Одонтогенные опухоли и челюстно-лицевые фиброзно-костные поражения.

Микропрепараты:

№ 195. Фолликулярная амелобластома (Окраска Г-Э.)

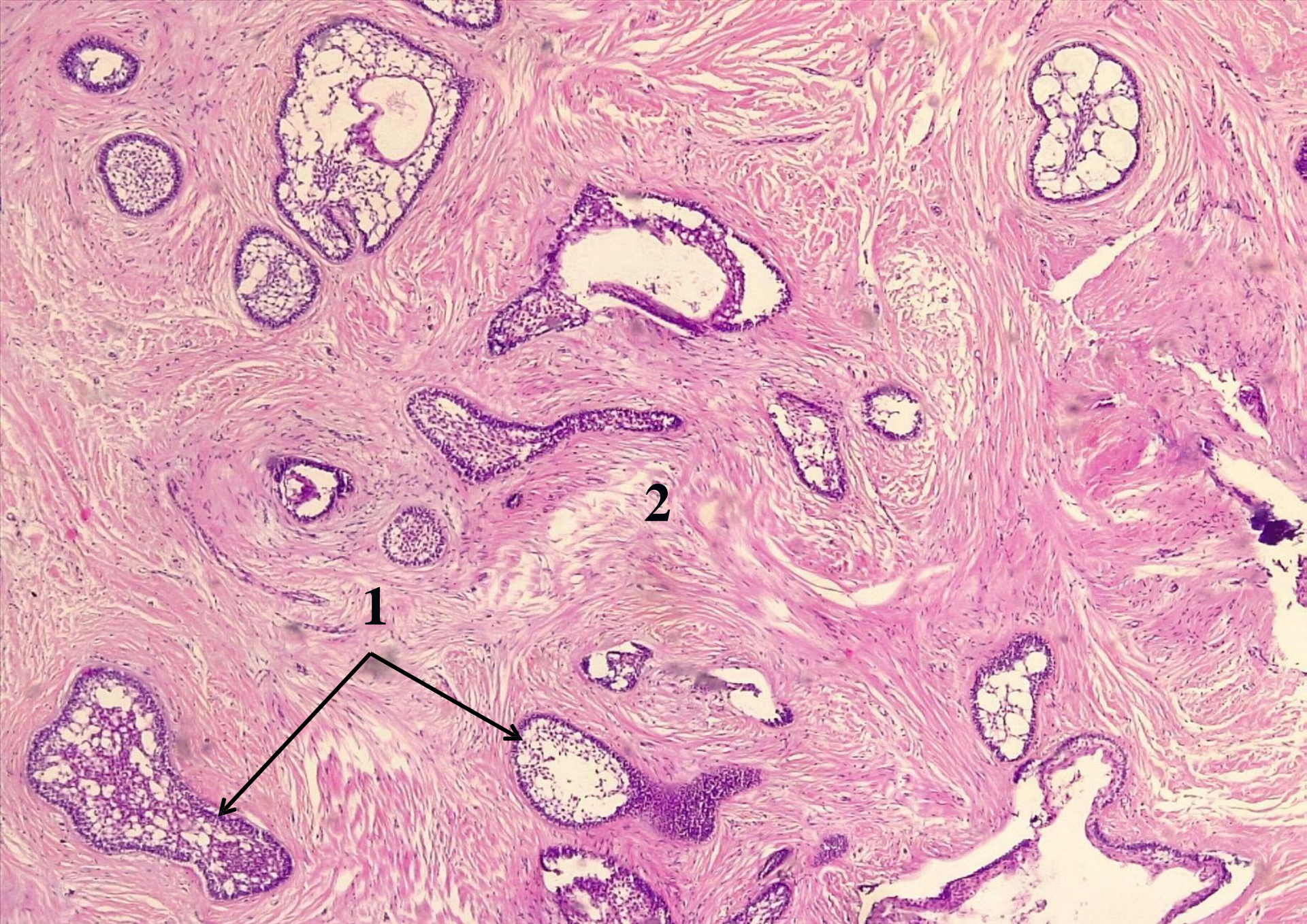
Обозначения:

1. Одонтогенный эпителий (пучки эпителиальных клеток).
2. Фиброзно-соединительная ткань.

Микроскопически, состоит из пролиферации эпителия в виде пучков или круглых или овальных островков, окруженных стромой из соединительной ткани. На периферии эпителиных пучков и островков, клетки расположены в виде частокола. Опухолевые клетки имеют кубическую или цилиндрическую форму, с овальными ядрами и уменьшенной цитоплазмой. Ближе к центру островков, клетки имеют звездообразную форму, анастомозирующую в сеть, ячейки которой заполнены слизистой массой. Окружающая строма имеет очаги гиалинизации и иногда может содержать большое количество кровеносных сосудов.

Описаны ряд микроскопических вариантов: фолликулярный (гнезда с эпителиальными клетками, окруженные стромой из соединительной ткани, с микрокистами внутри гнезд, выстланными однослойным эпителием, плексиформный (столбчатые опухолевые клетки, расположенные в анастамальных связках и разделенные стромой) реже акантоматозный, веретенообразный, зернистый, базально-клеточный.

Макроскопически опухоль имеет узелковый вид, на разрезе плотная или кистозная, бело-серая, с твердыми зонами, чередующимися с желеобразными зонами. Реже опухоль появляется в виде одной кисты, ограниченной по периферии компактной костной тканью. Опухоль неинкапсулирована, поэтому развиваясь внутрикостно, вызывает расширение коры и иногда ее эрозию с инфильтрацией перимаксиллярных тканей.



№ 195. Фолликулярная амелобластома (Окраска Г-Э.)

№ ОР6. Амелобластическая фиброма (Окраска Г-Э.)

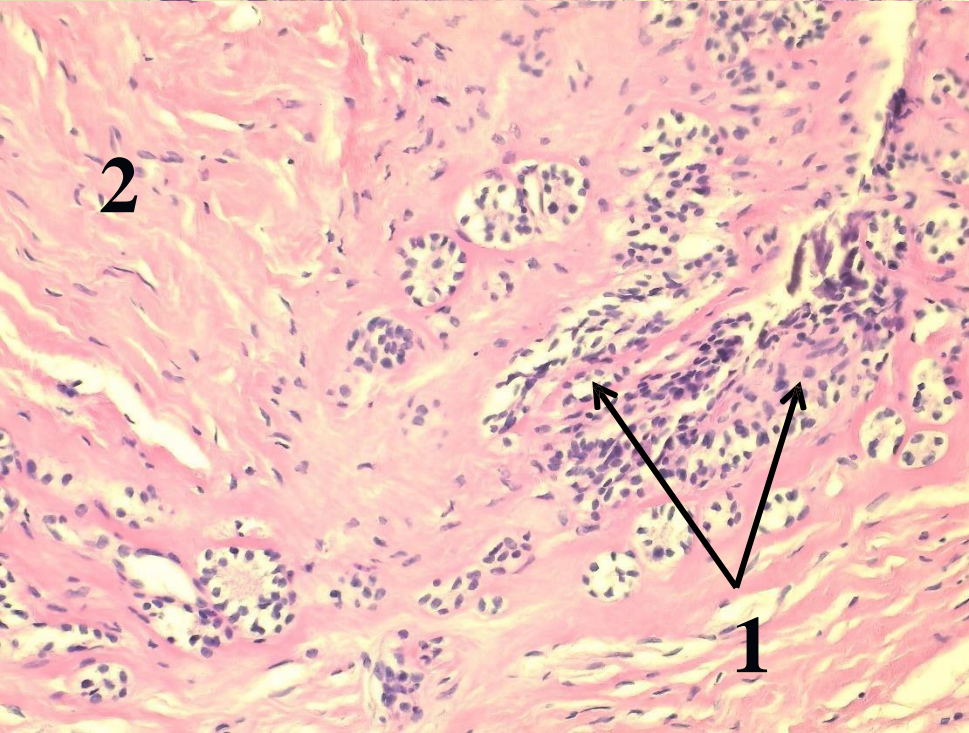
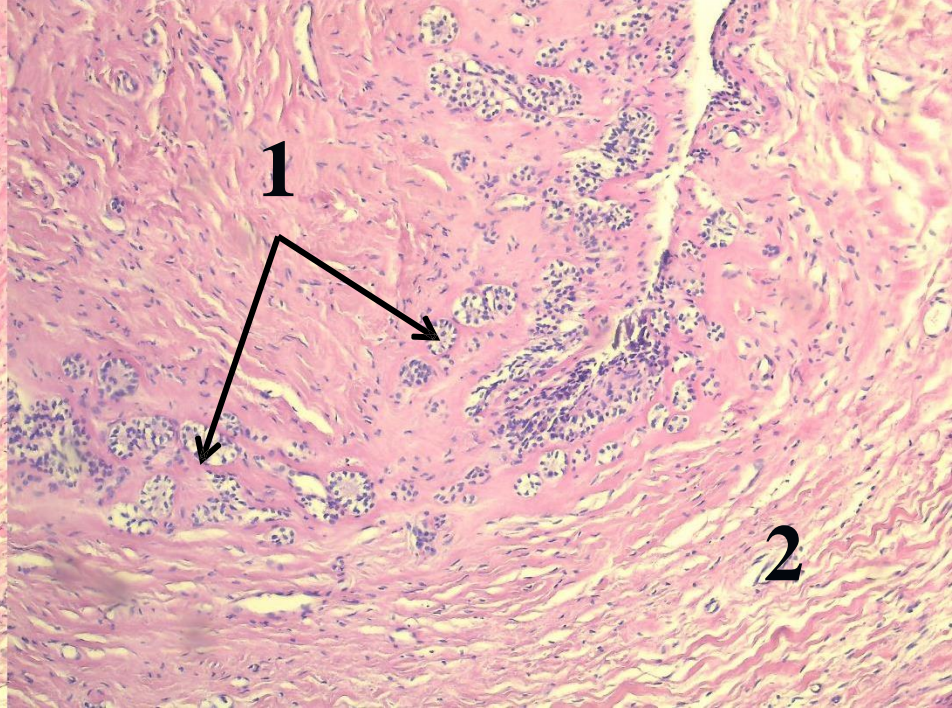
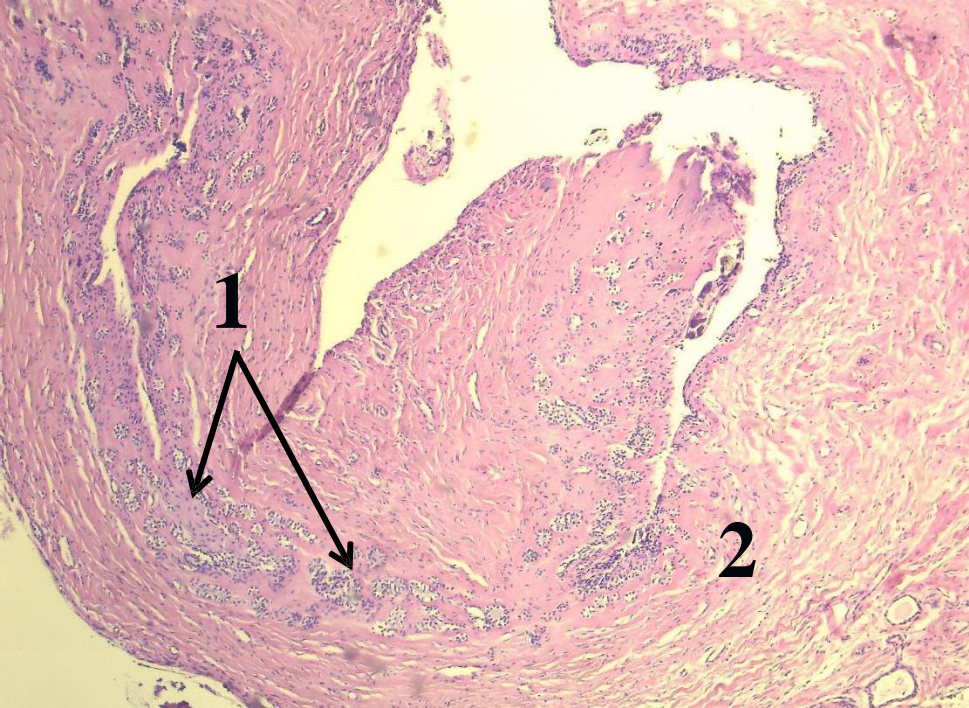
Обозначения:

1. Пролиферирующие эпителиальные клетки.
2. Богатая фибробластами опухолевая строма.

Микроскопически эпителиальный компонент состоит из разветвленных и анастомозирующих отростков, которые образуют петли разных размеров. Они обычно двухслойные, состоящие из столбчатых клеток с морфологией, аналогичной внутреннему адамантиновому слою эмалевого органа. Пролиферирующий эпителий расположен в миксоидной, плотно клеточной строме богатой фибробластами со звездчатой морфологией с длинными и тонкими цитоплазматическими удлинением, создавая аспект, напоминающий эктомезинхиму зубного сосочка.

Макроскопически, имеет вид хорошо отграниченной массы, обычно инкапсулированной, с размерами от 1 до 8 см. в диаметре, полупрозрачной. Внешний вид может варьироваться от белого до коричневого (в случае пигментных поражений). Консистенция повышена.

Амелобластическая фиброма это редкая доброкачественная одонтогенная неоплазия, которая развивается из эмалевого органа и мезенхимальных клеток зубного сосочка, являясь истинно смешанной одонтогенной опухолью. Чаще всего расположена в нижней челюсти, особенно в заднем сегменте.



№ ОР6. Амелобластическая фиброма
(Окраска Г-Э.)

№ ОР 37. Сложная одонтома (Окраска Г-Э.)

Обозначения:

1. Дентин, эмаль и цемент расположены беспорядочно.

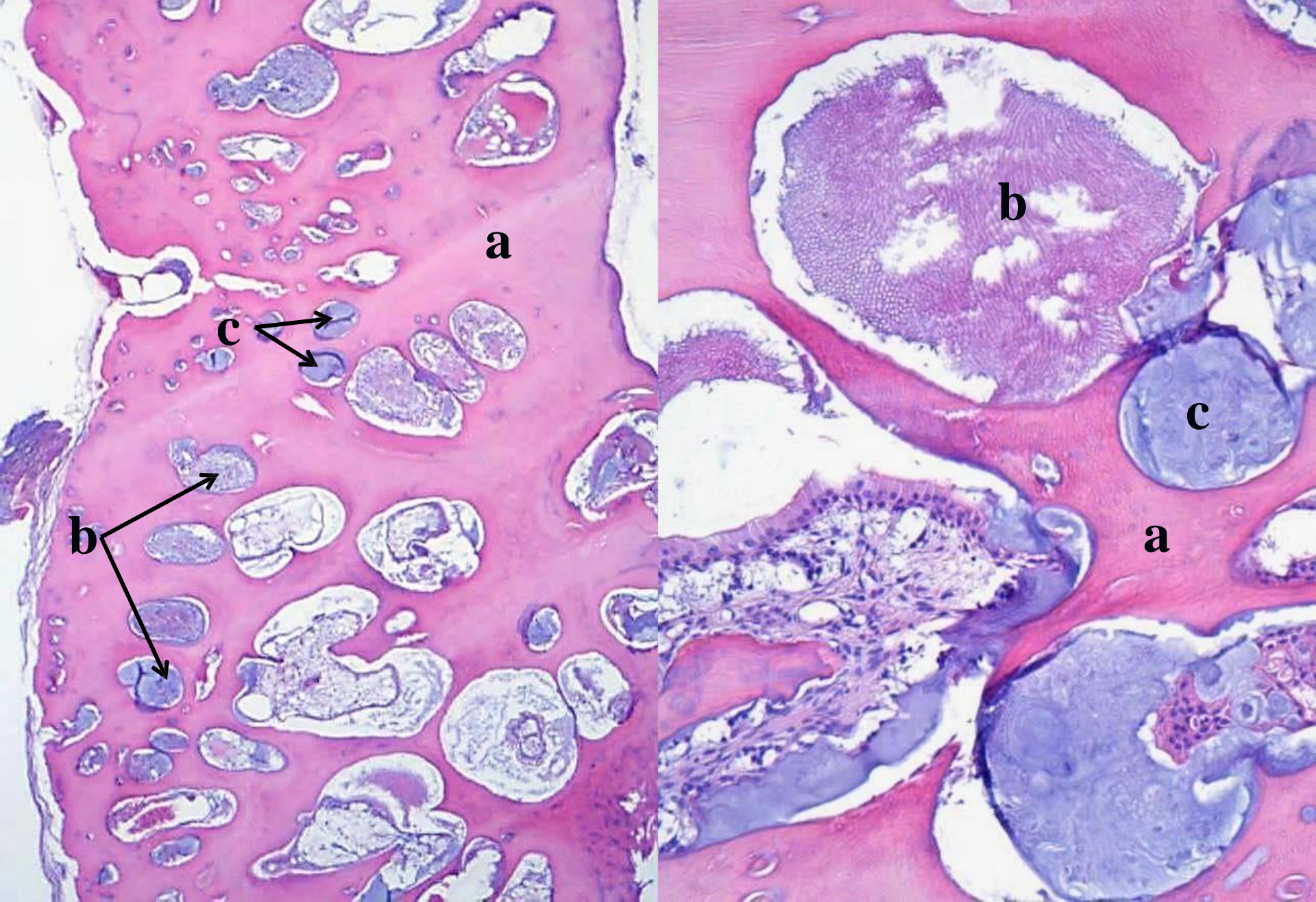
- а. дентин
- б. эмаль
- с. цемент

Микроскопически, самая внешняя часть состоит из богатой клеточной ткани, которая образует внутри твердые зубные ткани, периферически имеет капсулу из соединительной ткани с островками одонтогенного эпителия. В центре, представляет собой массу трубчатого первичного дентина, который окружает круглые или овальные структуры, состоящий из декальцинированной зрелой эмали.

Макроскопически это большая аморфная капсулированная масса повышенной консистенции, обычно менее 3 см в диаметре, но может достигать до 6 см, с желтовато-коричневой окраской, кальцинированным внешним видом и нерегулярной пористой поверхностью.

Одонтомы относятся к наиболее часто встречающимся одонтогенным опухолям. Эти новообразования представляют собой аномалии развития без автономного роста и относятся скорее не к истинным опухолям, а к гамартомам (тканевым аномалиям развития). По клиническим и гистопатологическим признакам различают составные и сложные (комплексные) одонтомы.

Составные одонтомы (compound odontomas) состоят из конгломерата мелких зубоподобных образований, в которых топография твердых тканей упорядочена, как в обычных зубах.



№ ОР 37. Сложная одонтома (Окраска Г-Э.)

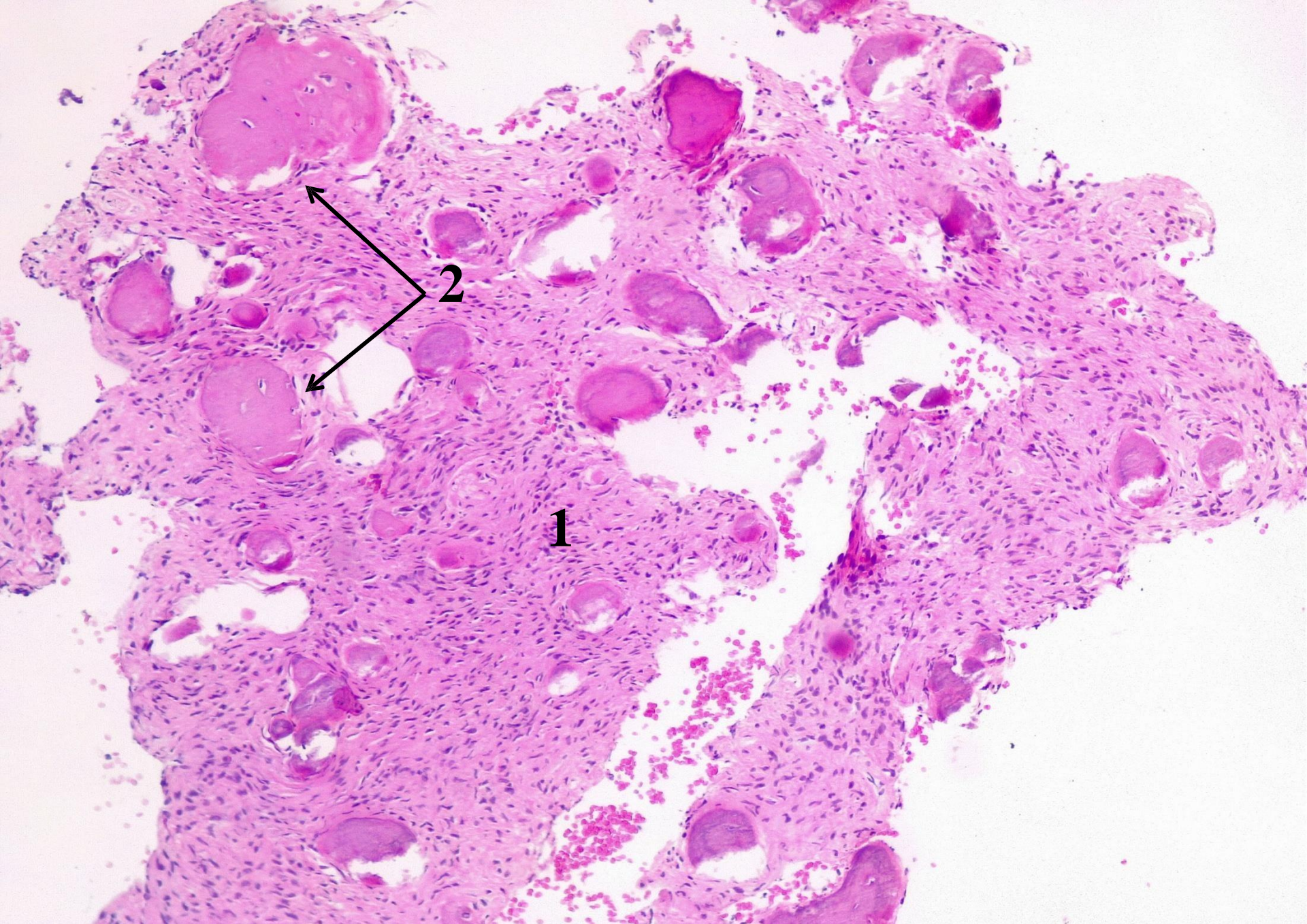
№ ОР 7. Цементно-оссифицирующая фиброма. (Окраска Г-Э.)

Обозначения:

1. Гиперклеточная строма состоящая из фибробластов.
2. Костные структуры.

Микроскопически, состоит из волокнистой ткани с переменной клеточностью, содержащей минерализованный материал, похожий на цемент, часто расположенный в форме круглых масс или в форме трабекул из остеоидной или костной ткани.

Макроскопически опухоль хорошо разграничена на периферии, иногда даже инкапсулирована. Это редкая доброкачественная опухоль, которая встречается чаще в третьем и четвертом десятилетии жизни, особенно у женщин. Наиболее распространенное локализация является в нижней челюсти, в области премоляров и моляров. По мере роста опухоль ассоциируется с увеличенной асимметрией нижней челюсти и лица и реже с болью и парестезией. Будучи хорошо разграниченной опухолью, она может быть полностью удалена, поэтому прогноз очень хороший, а рецидивы возникают очень редко.



№ ОР 7. Цементно-оссифицирующая фиброма. (Окраска Г-Э.)

№ ОР 46. Одонтогенная миксома (Окраска Г-Э.)

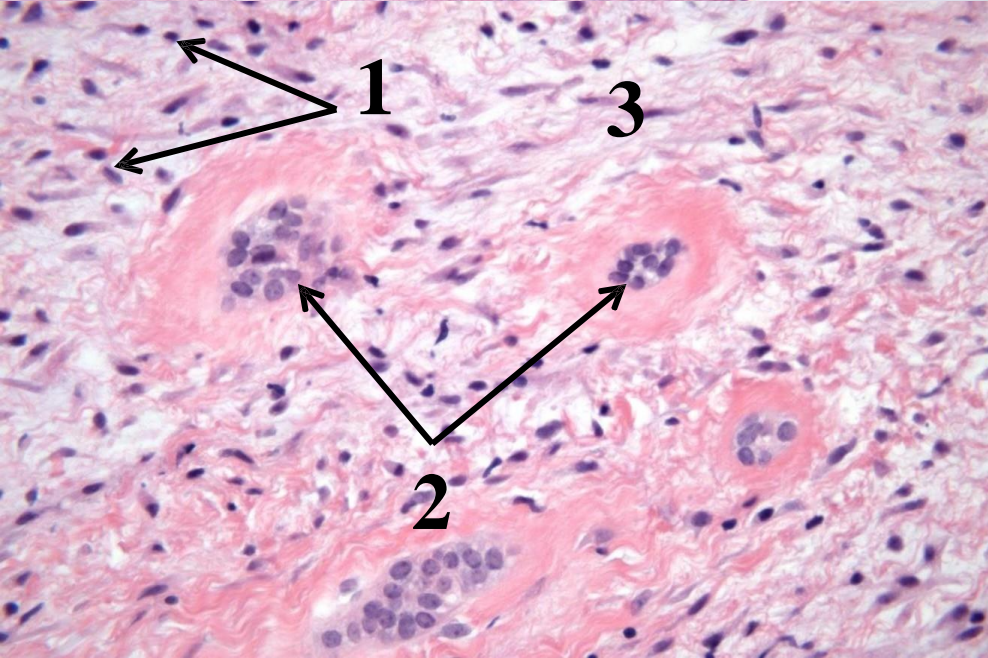
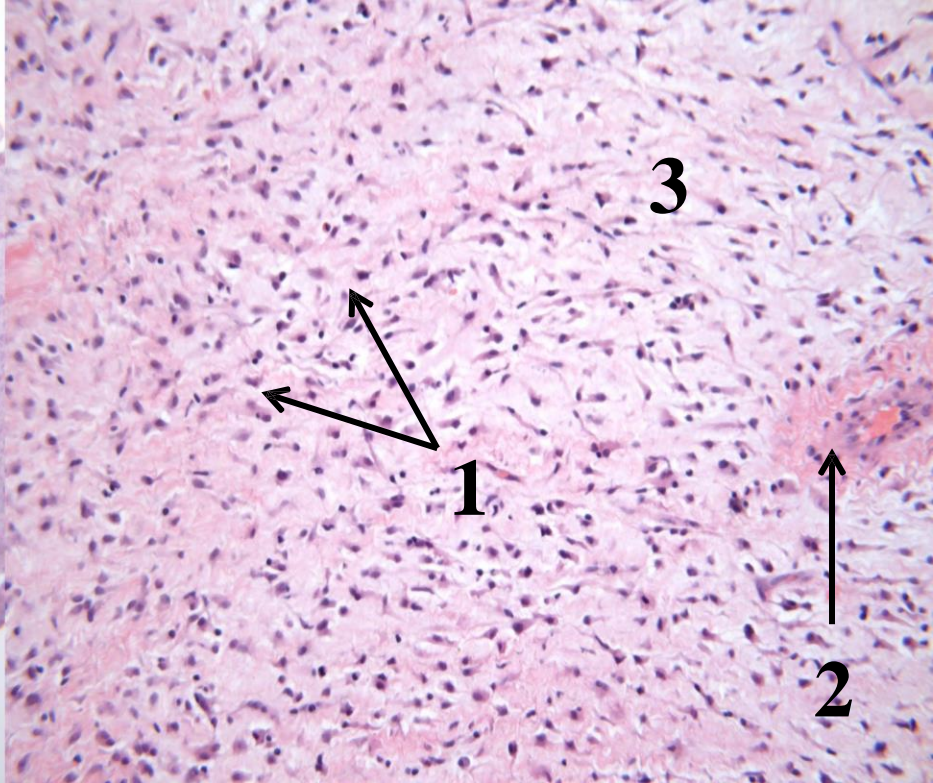
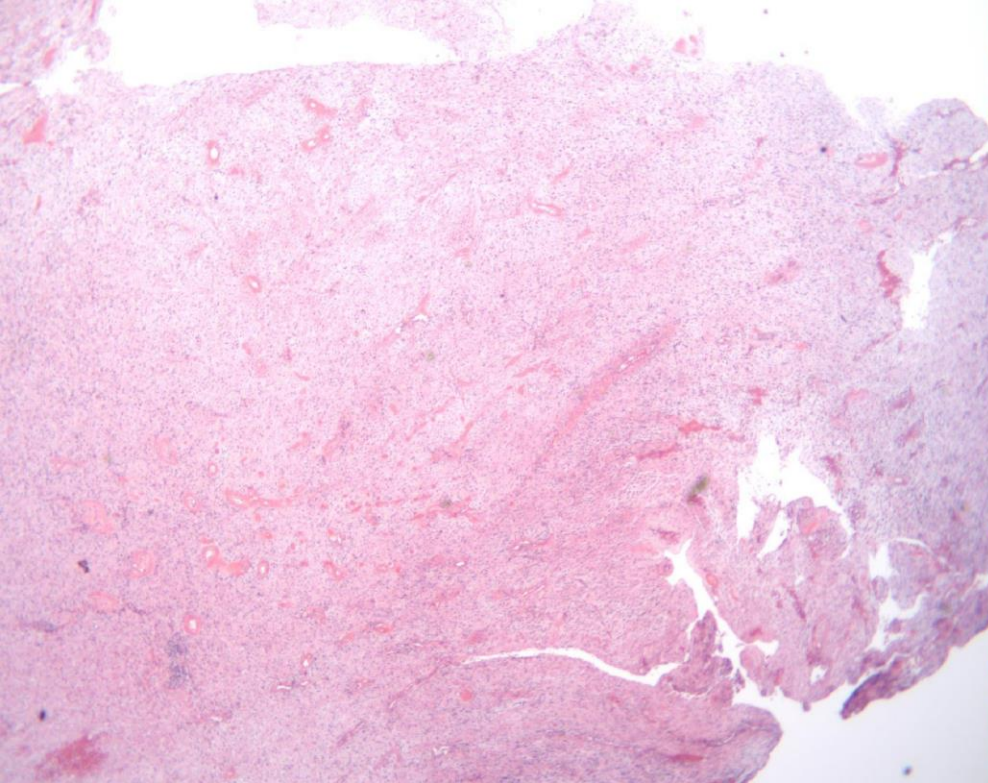
Обозначения:

1. Звездчатые клетки с цитоплазматическими расширениями.
2. Одонтогенные эпителиальные гнезда.
3. Миксоидная опухолевая строма.

Микроскопически, характеризуется наличием звездчатых, веретенообразных и округлых клеток, с центральным ядром и слегка эозинофильными, анастоматическими цитоплазматическими расширениями. Они расположены равномерно и свободно в обильной миксоидной или слизистой строме и содержат только несколько тонких коллагеновых волокон. Также могут быть выделены гнезда одонтогенного эпителия.

Макроскопически, проявляется в виде беловато-серых масс, с типичным слизистым, полупрозрачным аспектом и с консистенцией, которая может варьироваться от желатинообразной до твердой, в зависимости от количества присутствующего коллагена.

Это редкая опухоль, развившаяся из клеточных элементов зубного сосочка или мезенхимального происхождения. Это центральная опухоль с инфильтративным характером, которая деформирует и разрушает кость. Обычно поражает нижнюю челюсть, чаще всего ее молярную область. Бессимптомная, если имеет маленькие размеры, но крупные опухоли вызывают болезненное расширение челюстей с возможной перфорацией коры кости. Миксома часто рецидивирует.



№ ОР 46. Одонтогенная миксома
(Окраска Г-Э.)

№ 11. Фиброзная дисплазия челюсти (Окраска Г-Э.)

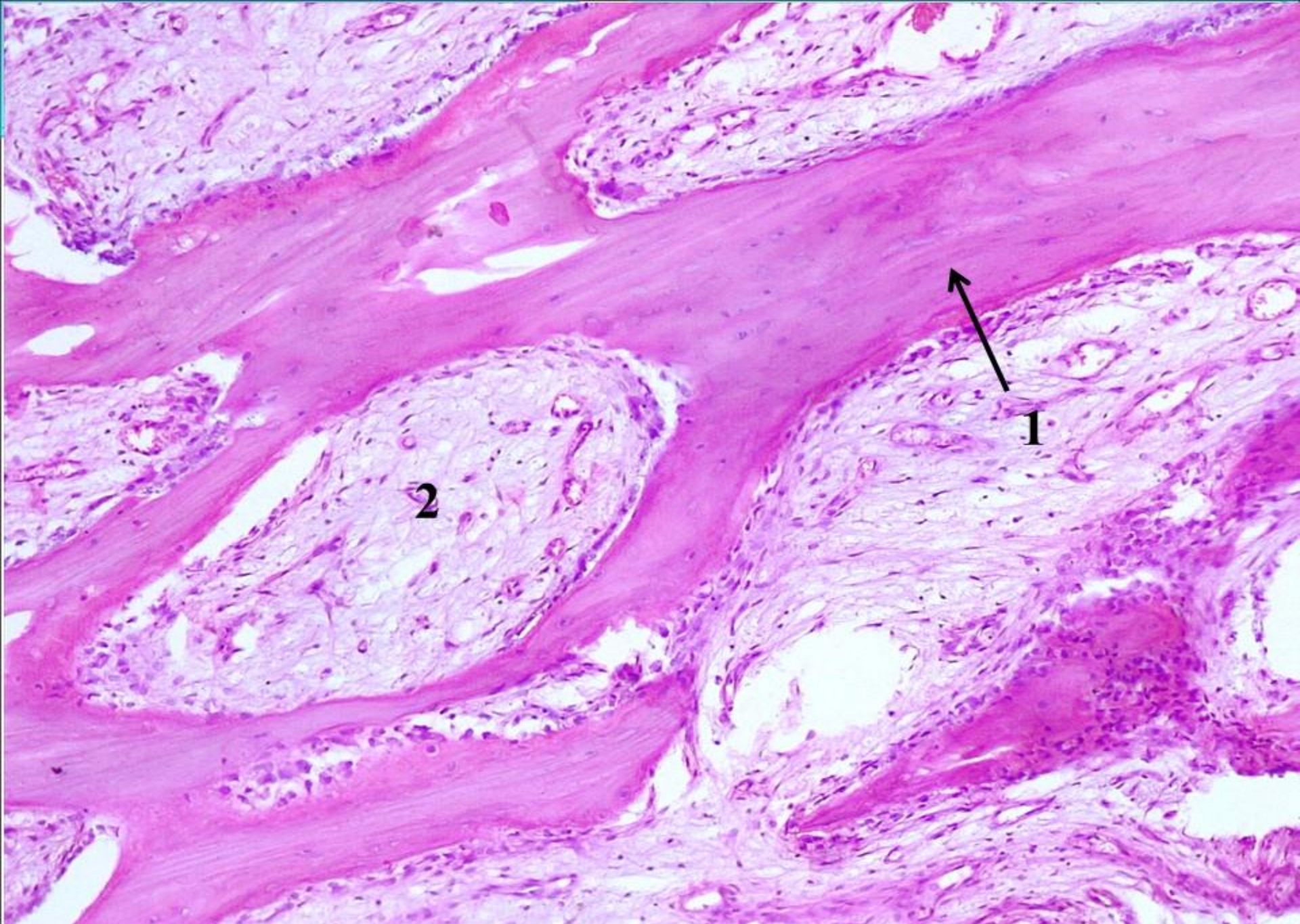
Обозначения:

1. Костные трабекулы изогнутой формы.
2. Фиброзная ткань, состоящая из веретенообразных фибробластов.

Микроскопически поражение состоит из костных и фиброзных компонентов. Костный компонент состоит из костных трабекул различной формы, расположенных в васкуляризированной фиброзной строме. Из-за большого разнообразия форм эти трабекулы сравнивают с китайскими иероглифами. Фиброзный компонент представлен веретенообразными фибробластами, морфология которых слабо варьирует, а митотический индекс низкий.

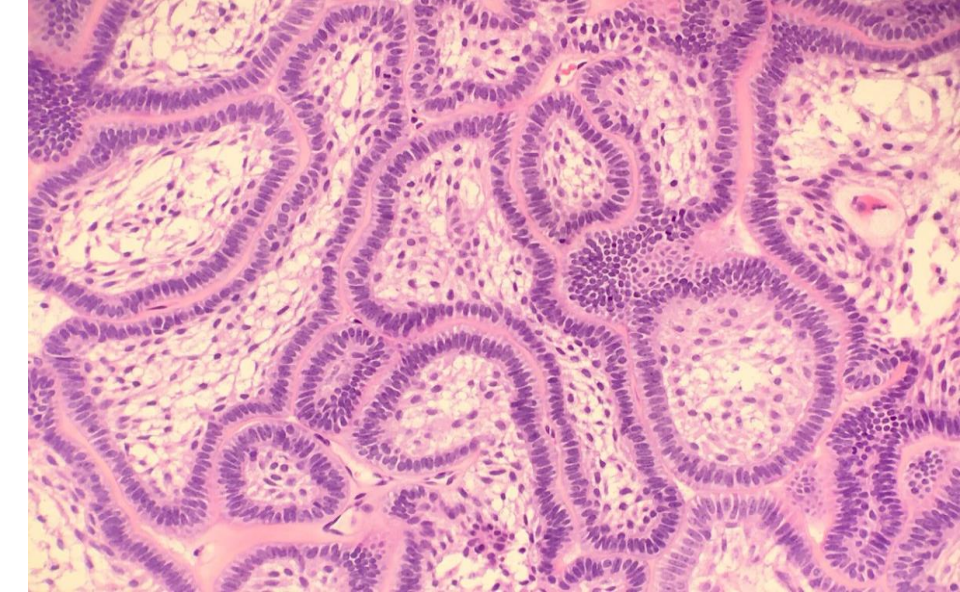
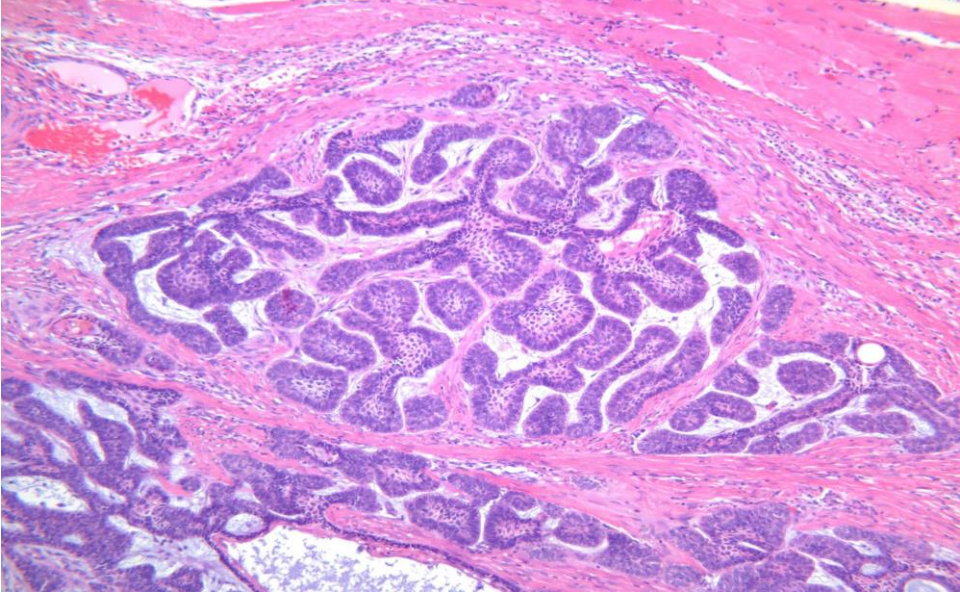
Макроскопически кость деформирована, отечна, на срезе определяется образование желтовато-серого цвета плотной консистенции.

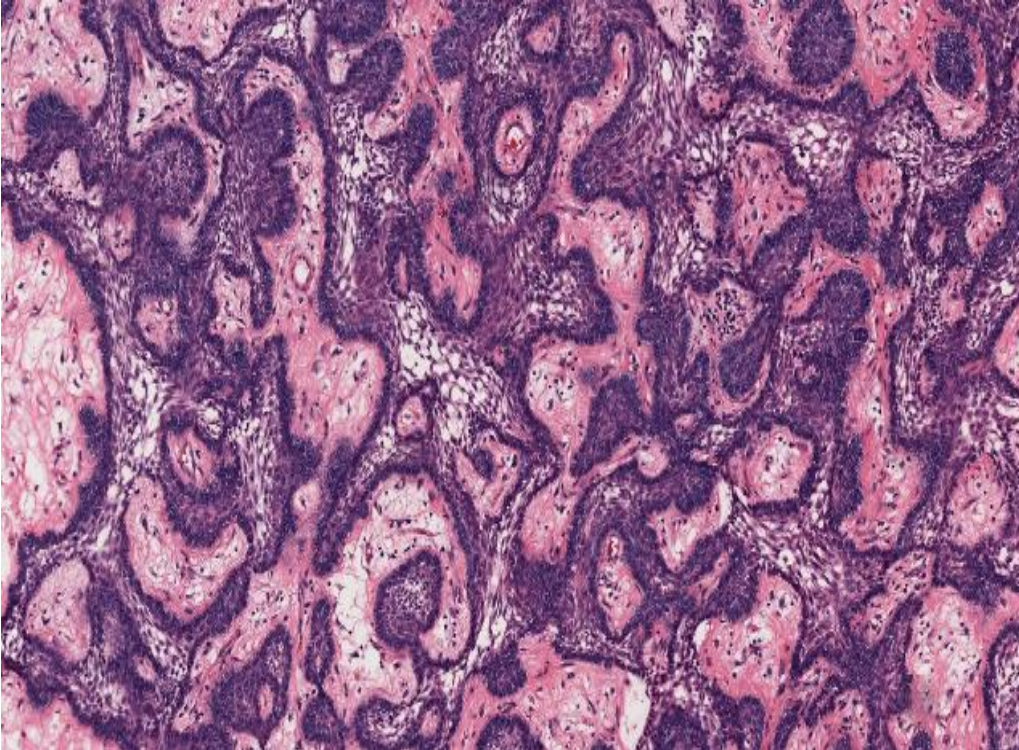
Фиброзная дисплазия (ФД) представляет собой скелетную аномалию, при которой нормальная кость заменяется и деформируется незрелой, недостаточно минерализованной костной и фиброзной тканью. Она может поражать одну кость (моноостатическая ФД) или несколько костей (полиоссальная ФД). Полиоссальную ФД при синдроме МакКьюна-Олбрайта сопровождают разнообразные эндокринопатии. ФД, возникающая в множественных соседних черепно-лицевых костях, считается моноостатической, для таких случаев предпочтителен термин черепно-лицевая фиброзная дисплазия. ФД составляет примерно 7% всех доброкачественных опухолей костей. Это нарушение развития костей в большинстве случаев выявляют у детей и подростков. Монооссальная ФД встречается в 6-10 раз чаще, чем полиоссальная ФД. Более легкие формы ФД поражают лишь несколько костей (чаще асимметрично), расположенных в одном участке тела. Черепно-лицевые кости и бедренная кость являются двумя наиболее распространенными местами локализации монооссальной и полиоссальной ФД, но может поражаться любая кость. В челюстных костях ФД чаще возникает на верхней челюсти, чем на нижней челюсти, и может распространяться на соседние кости, такие как скуловая и клиновидная кости. В большинстве случаев поражения стабилизируют созревание скелета, поэтому операцию у более молодых пациентов следует откладывать как можно дольше. Спонтанная злокачественная трансформация встречается очень редко.



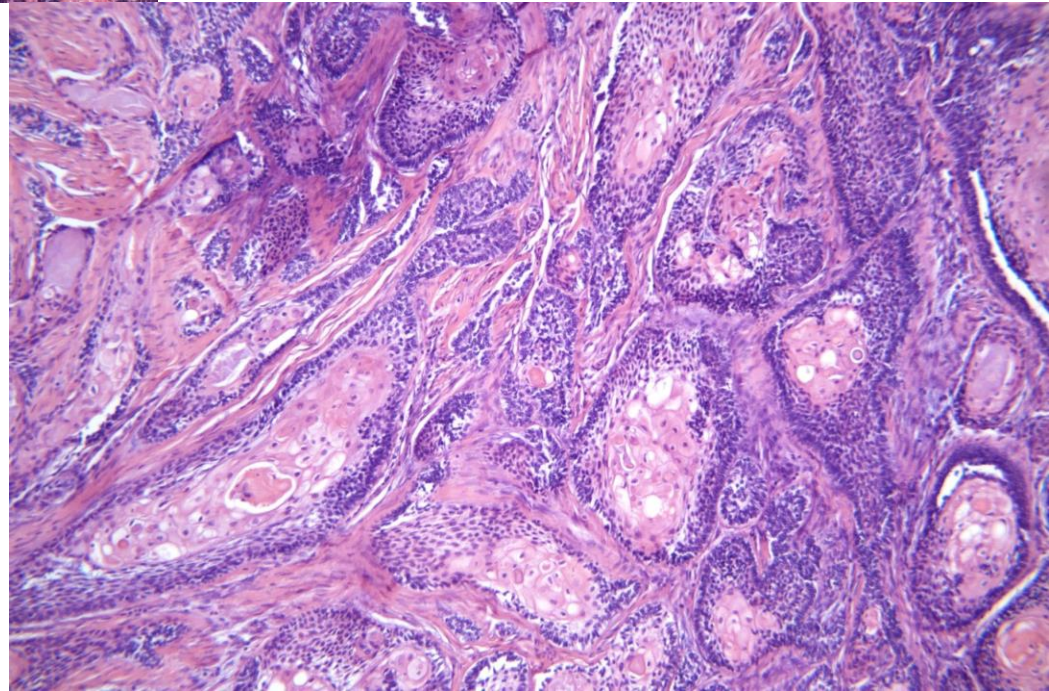
№ 11. Фиброзная дисплазия челюсти (Окраска Г-Э.)

Амелобластома - фолликулярная форма.





**Амелобластома -
акантоматозная форма.**



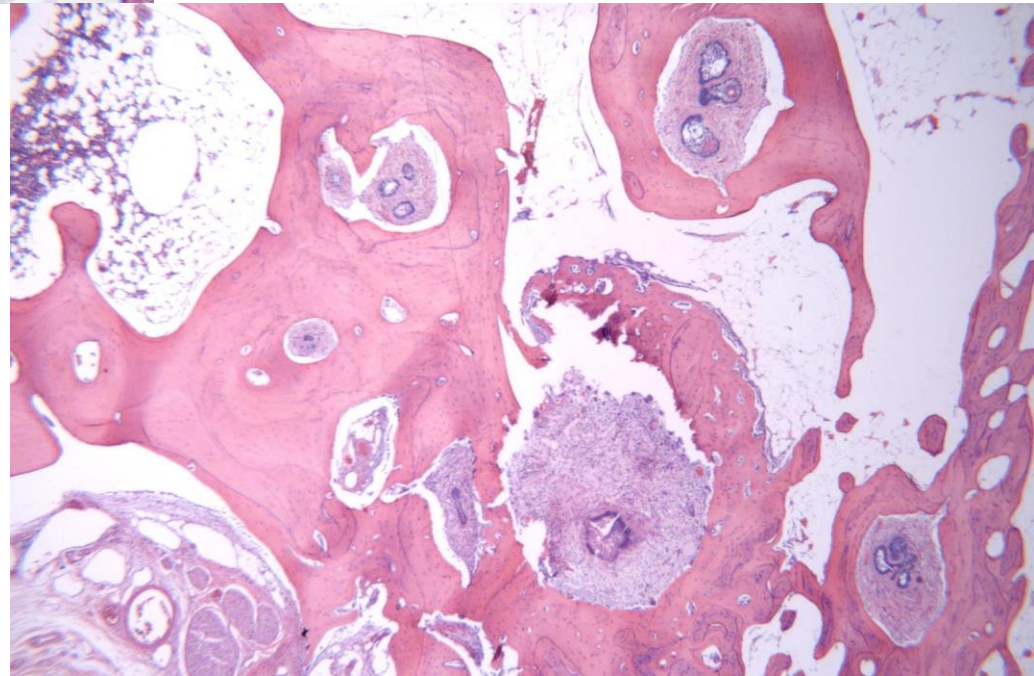
**Амелобластома -
плексиформная форма.**

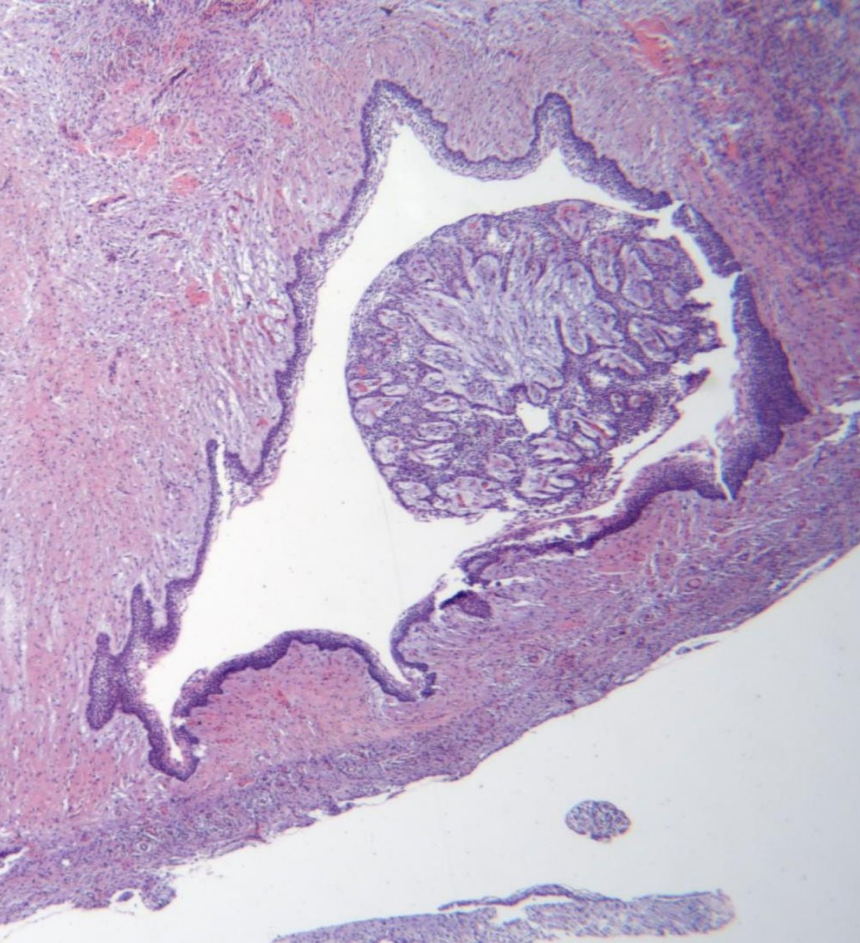
Dentina



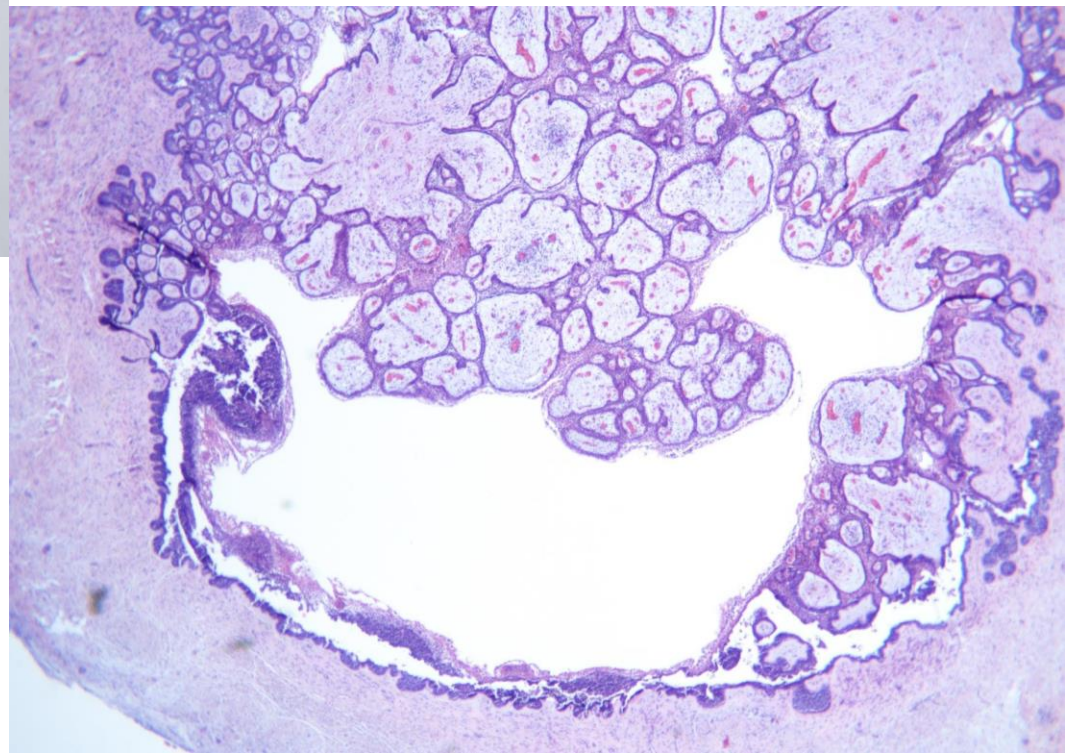
**Амелобластома -костная
ИНВАЗИЯ.**

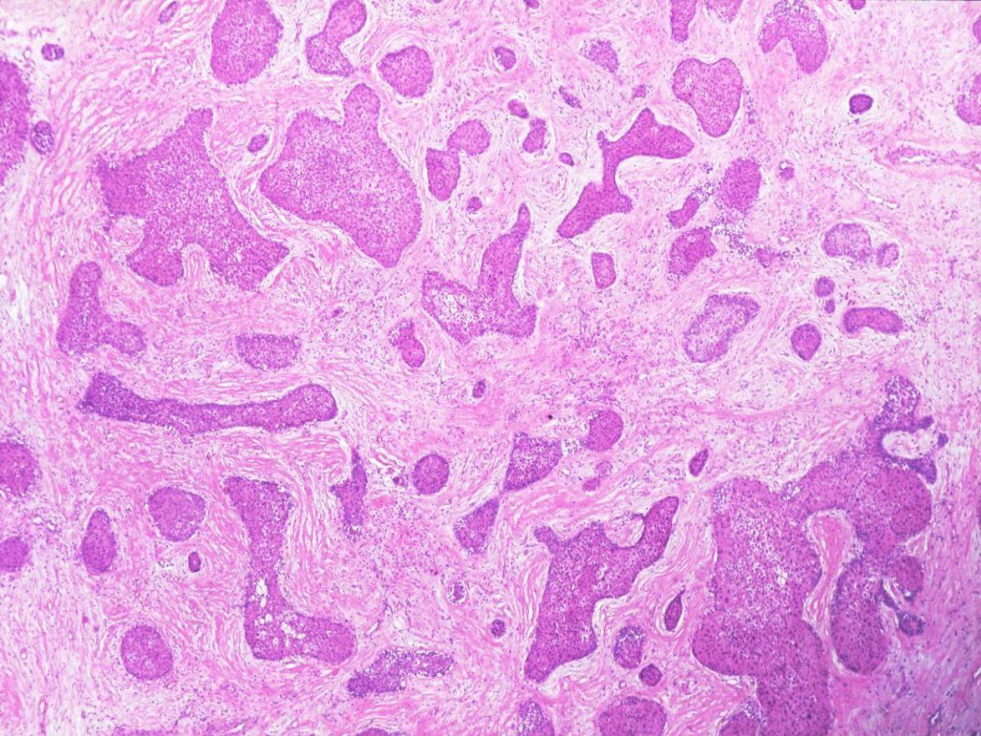
**Резорбция корня зуба
при амелобластоме.**



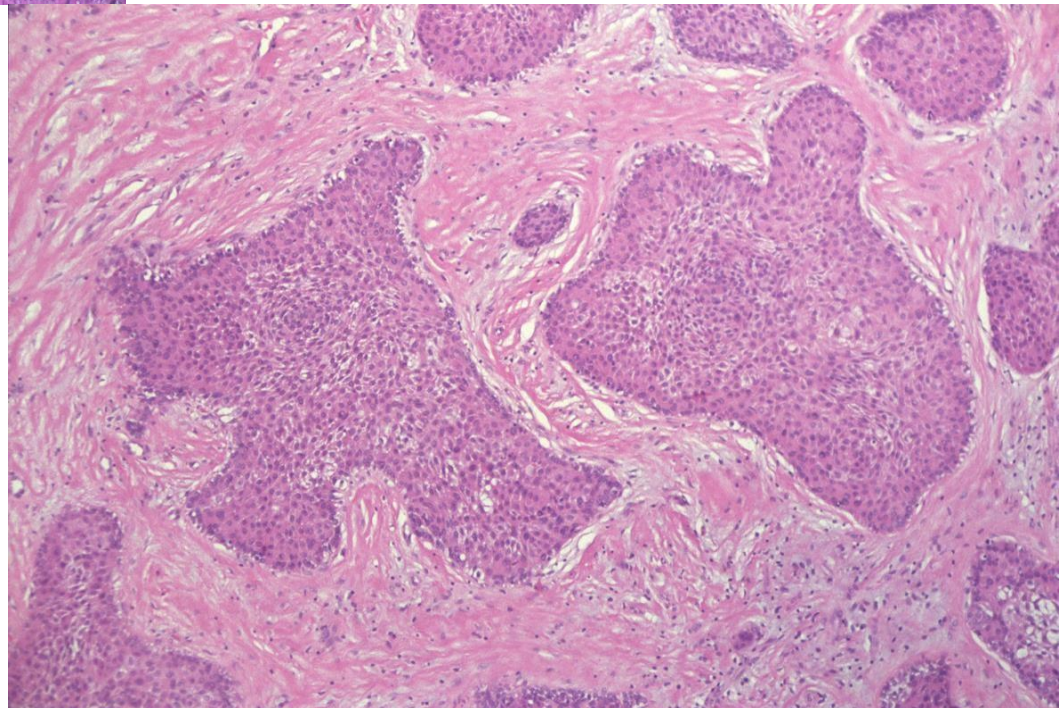


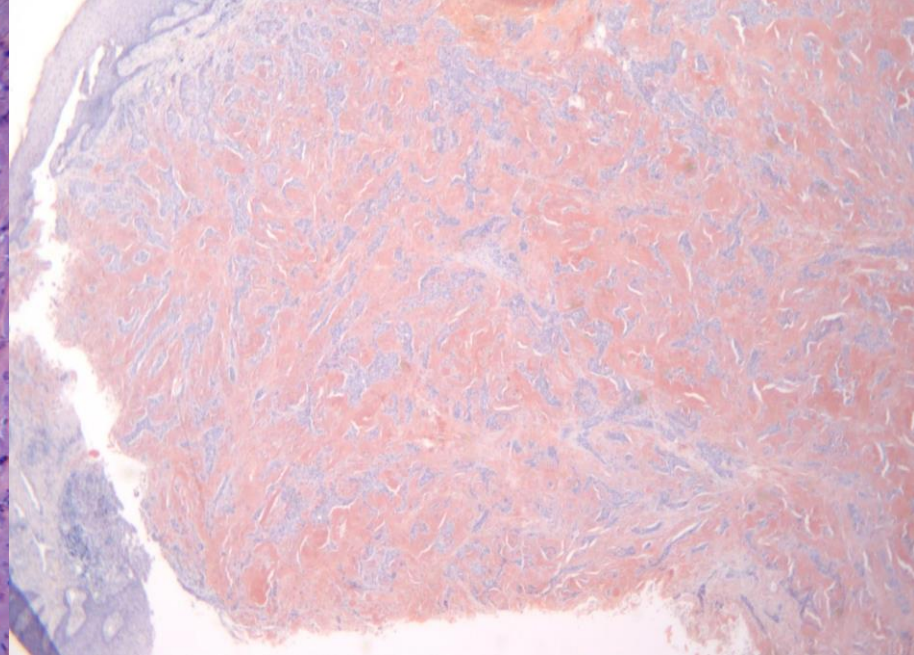
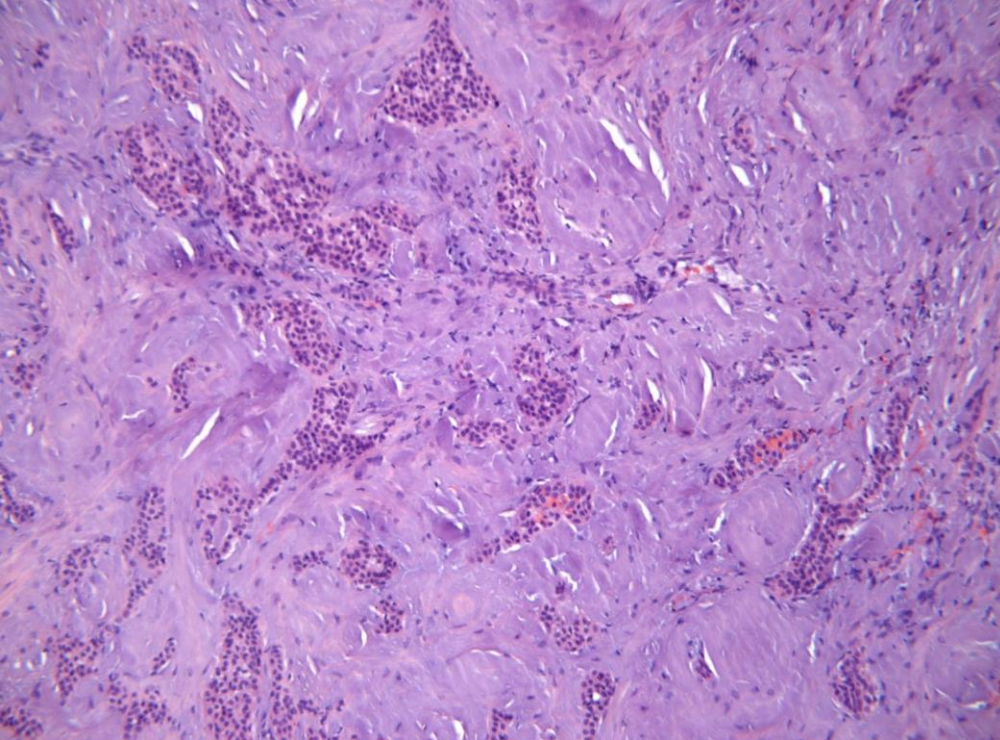
**Кистозная
амелобластома.**





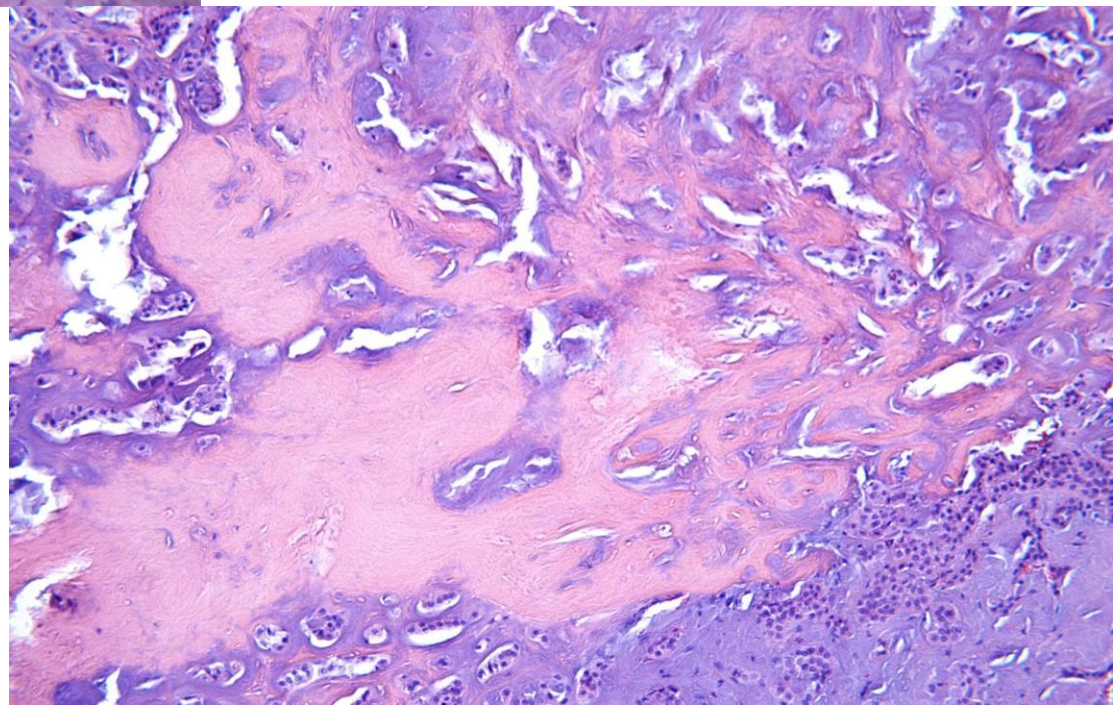
**Плоскоклеточный
одонтогенная опухоль.**

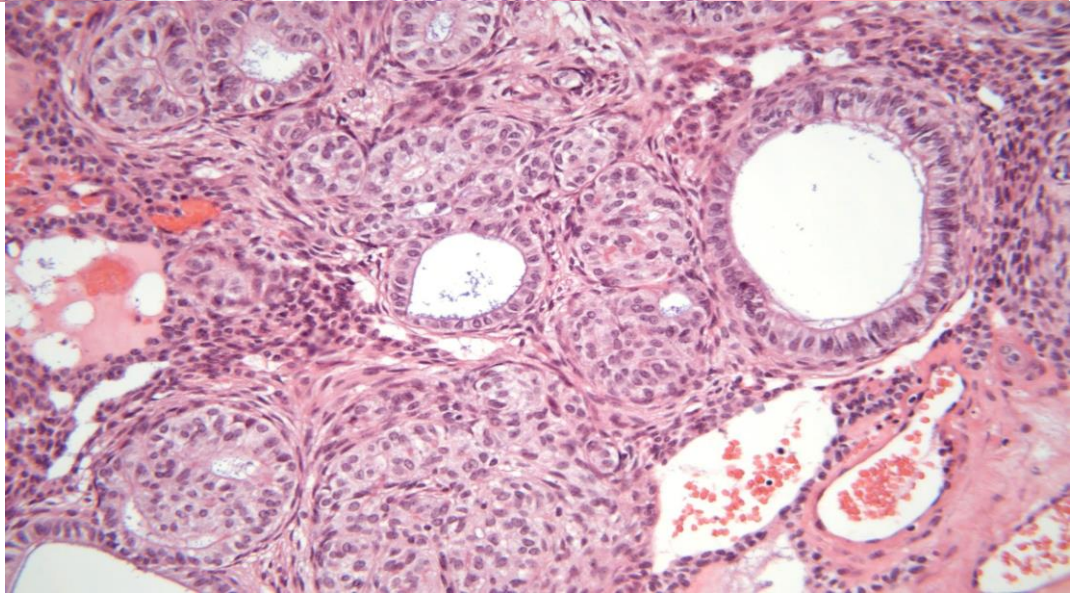
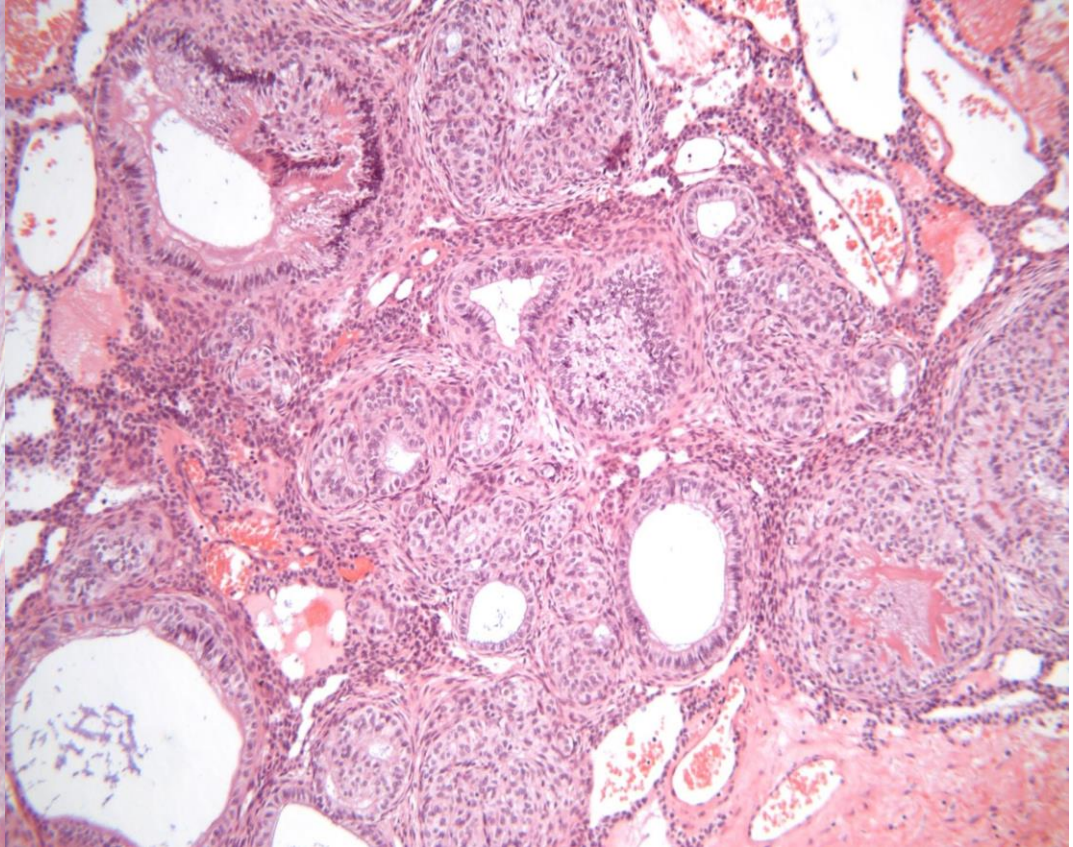
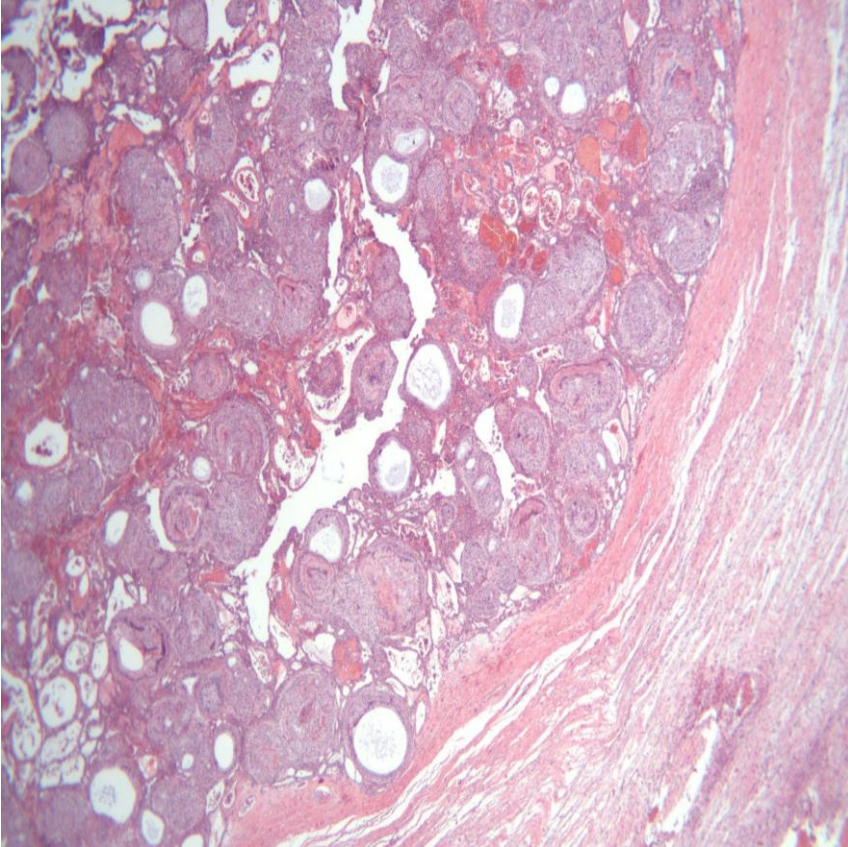




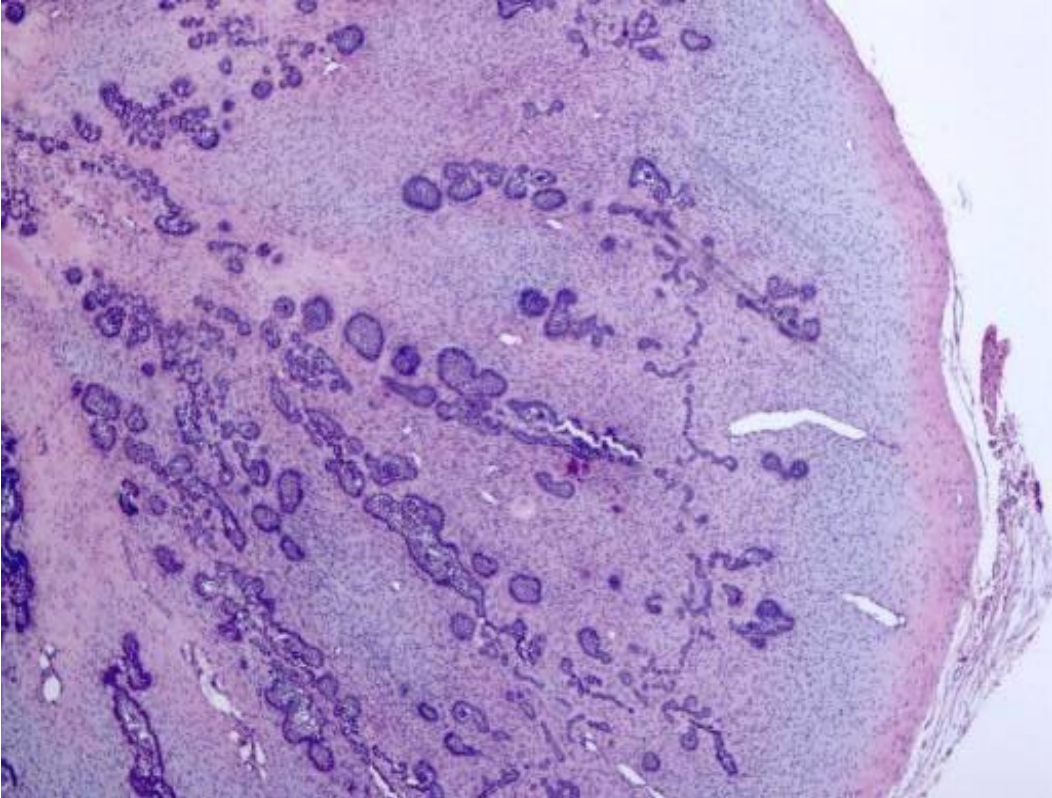
Окраска - Конго красным - амилоид.

**Кальцинированная
эпителиальная
одонтогенная опухоль.**

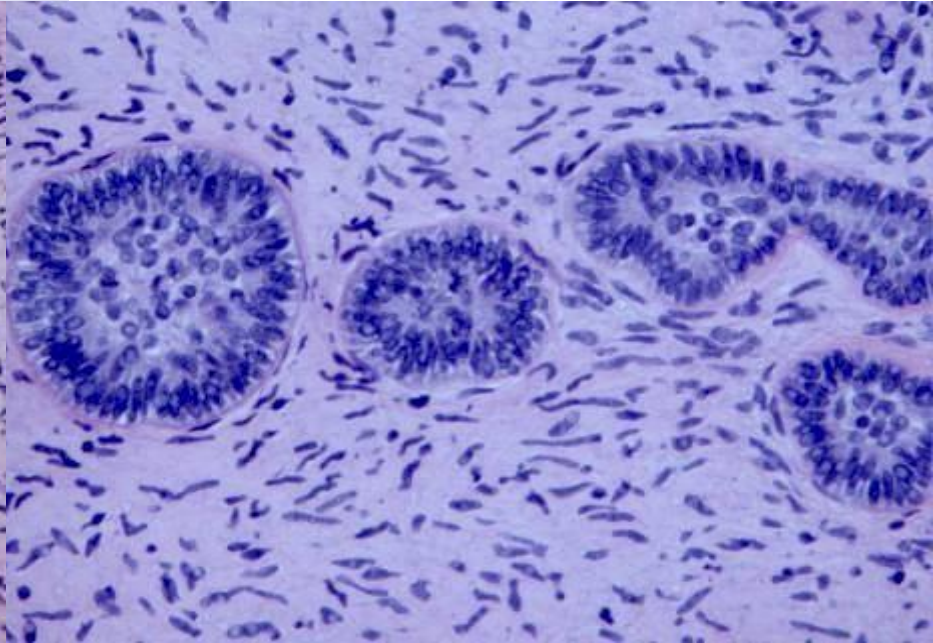
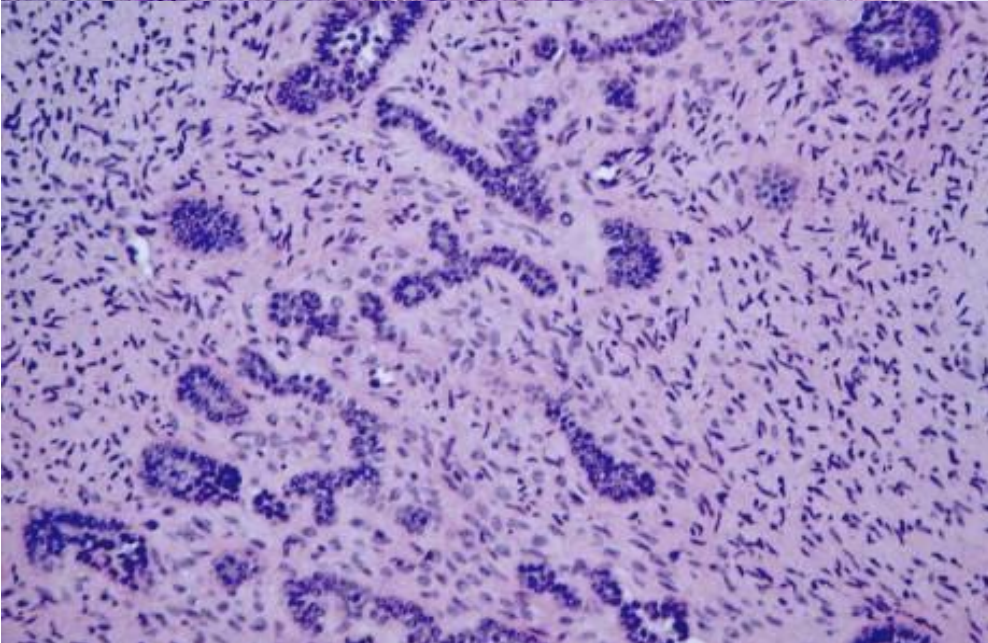


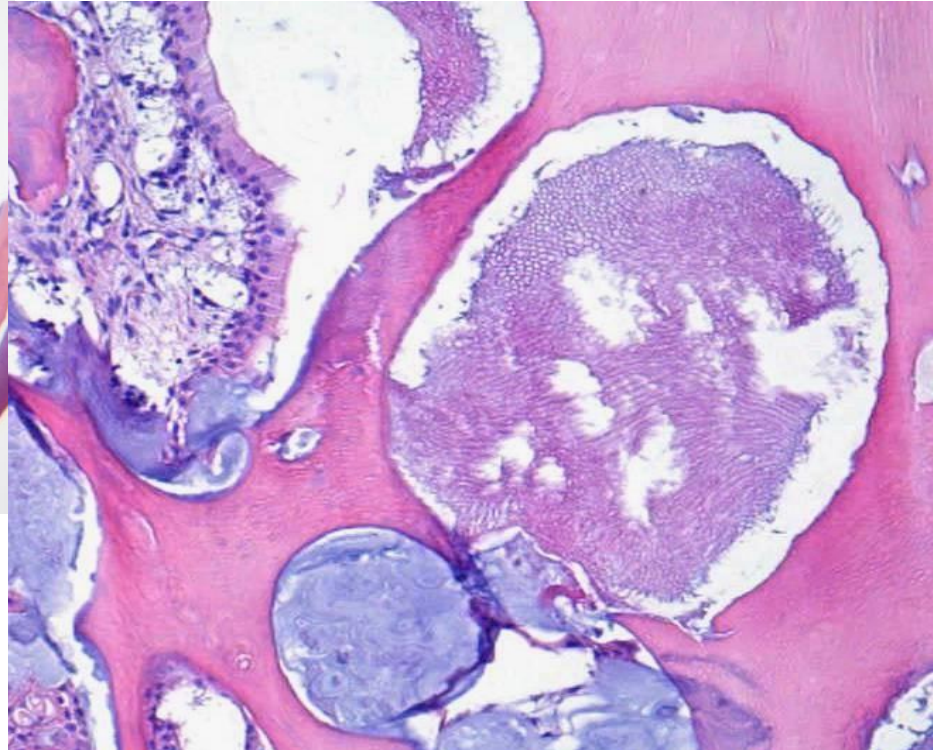
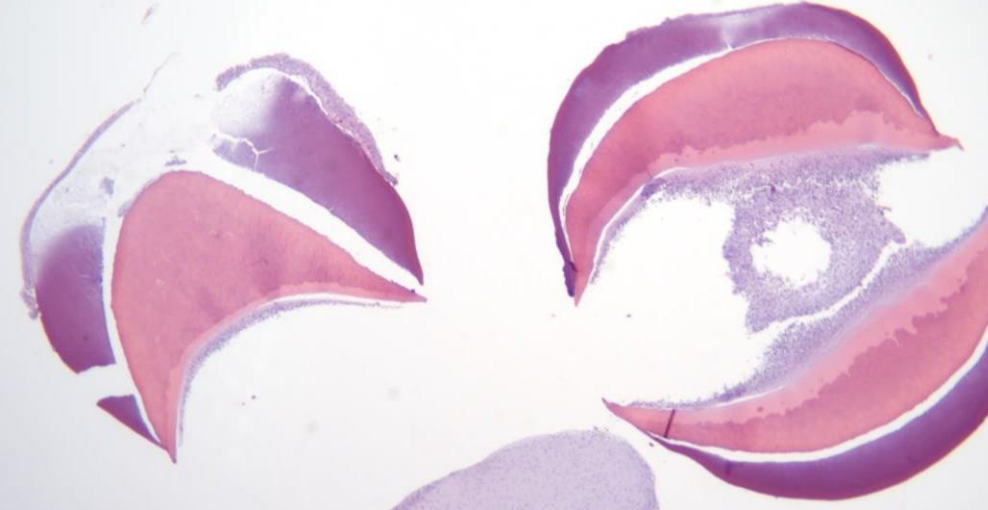


**Аденоматоидная
одонтогенная опухоль.**



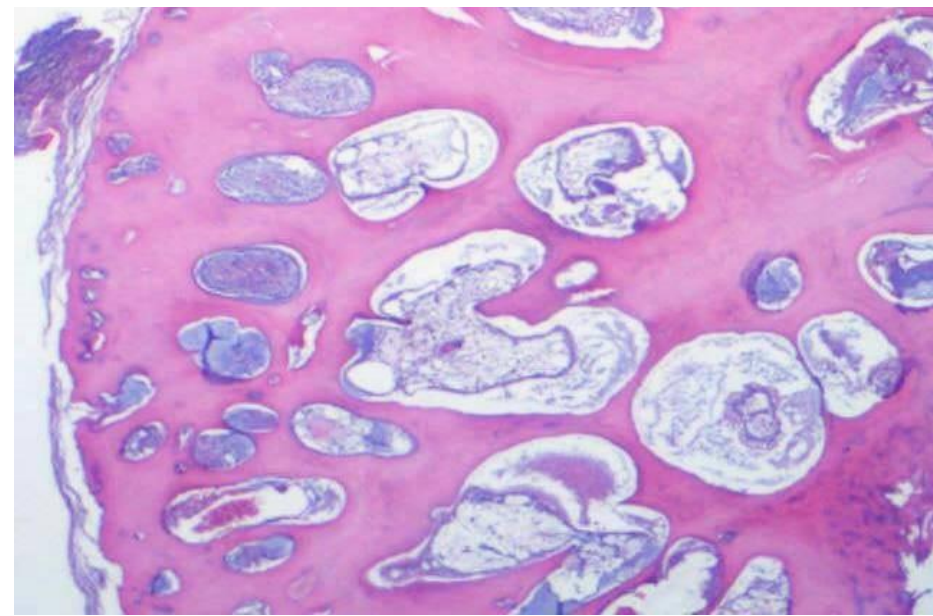
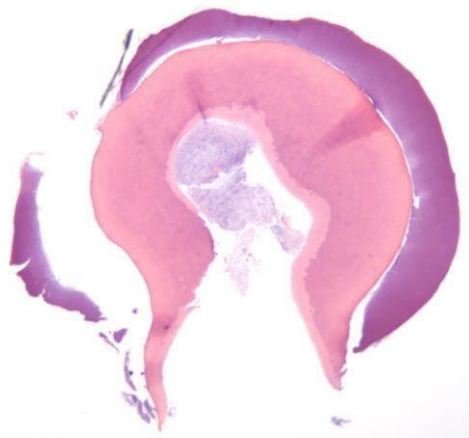
**Амелобластическая
фиброма.**



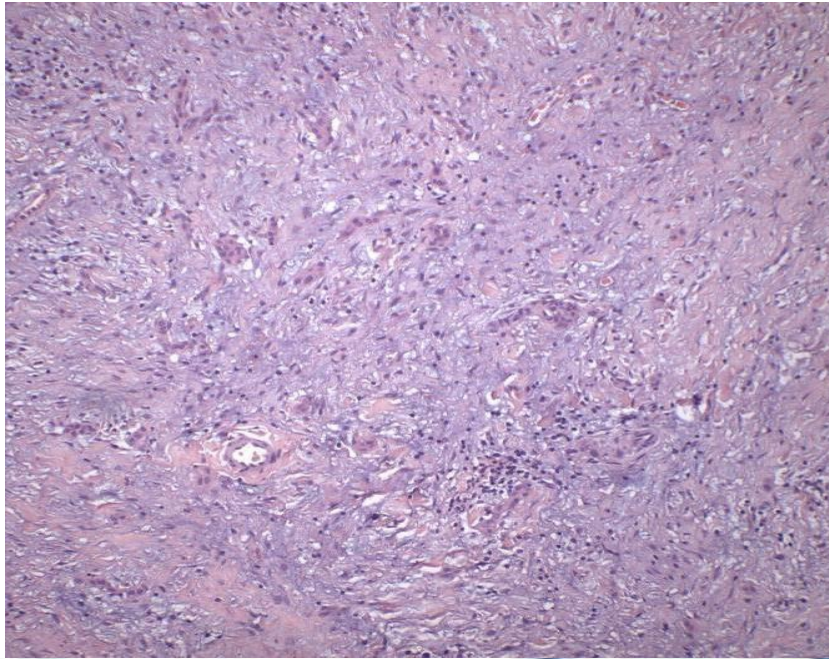


Составная одонтома.

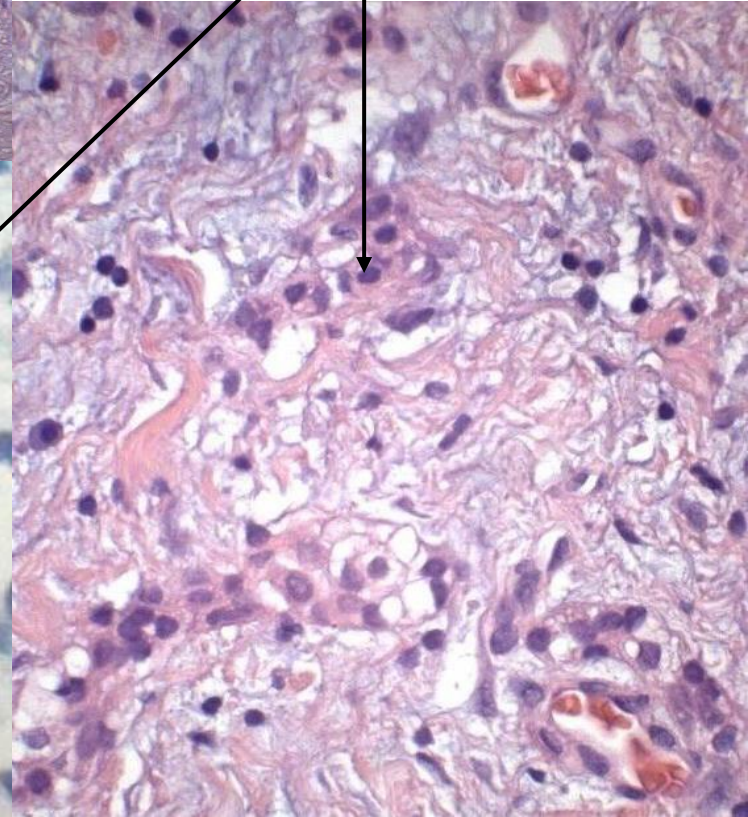
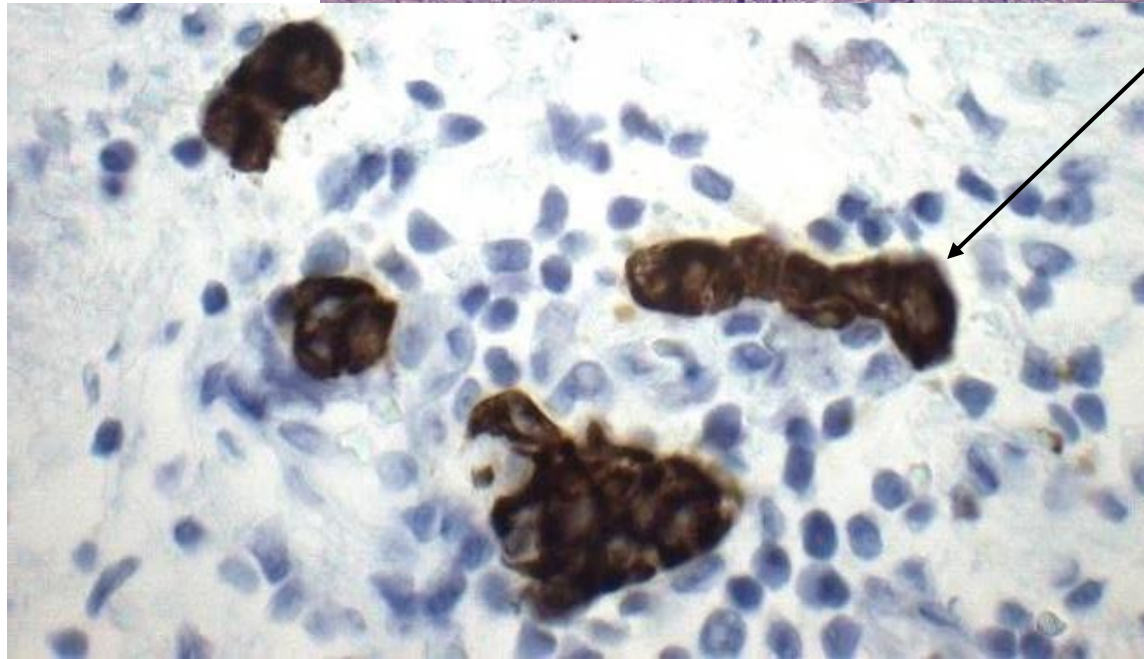
Сложная одонтома.

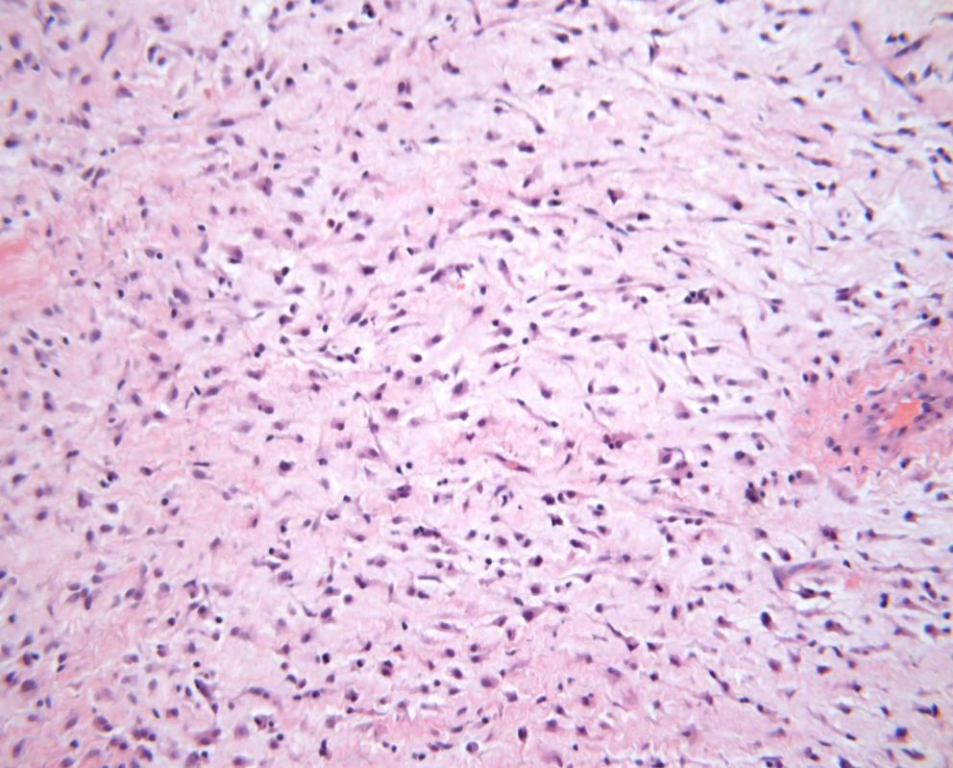


Одонтогенная фиброма.

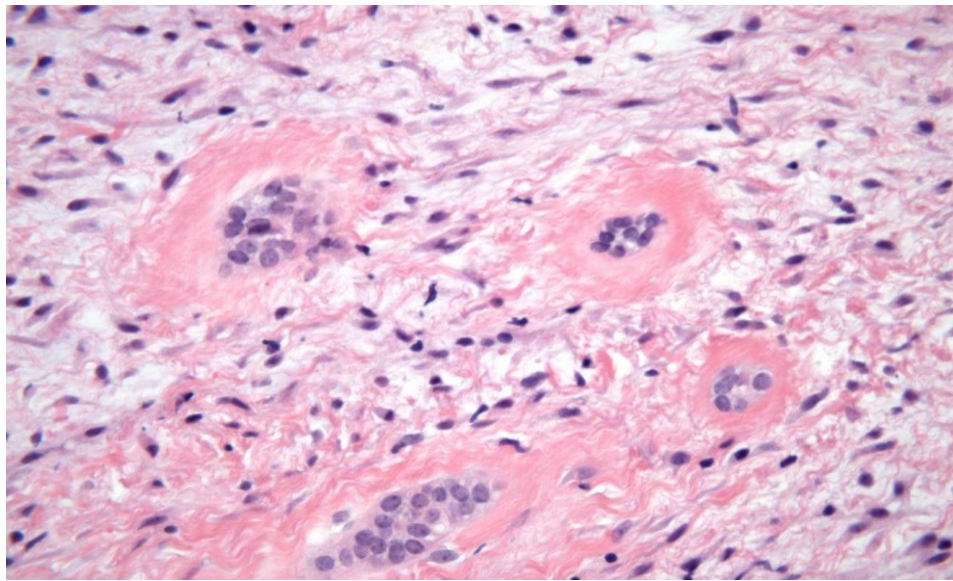


**Одонтогенный
эпителий
(окрашивание на
цитокератин).**





Одонтогенная миксома.



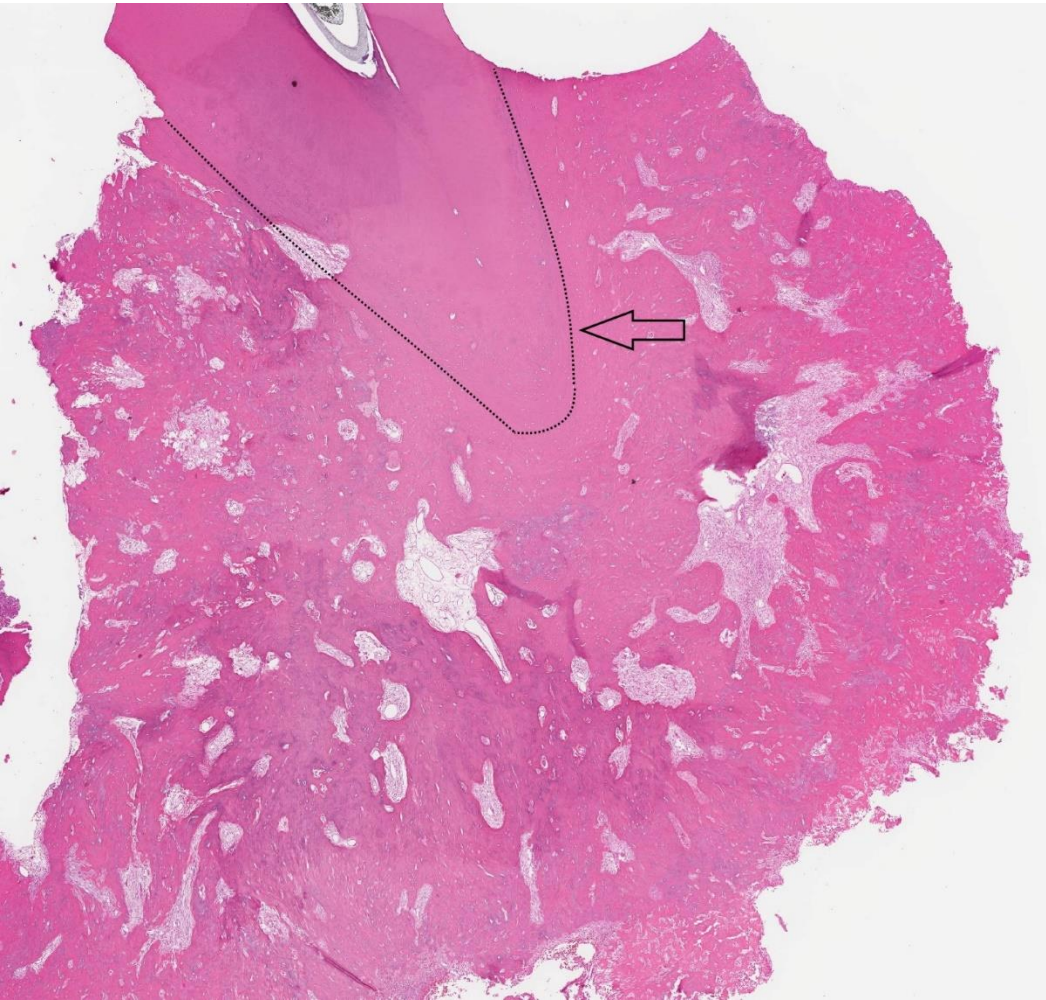
**Одонтогенный эпителий,
подтвержденный
окрашиванием на цитокератин.**

Цементобластома.



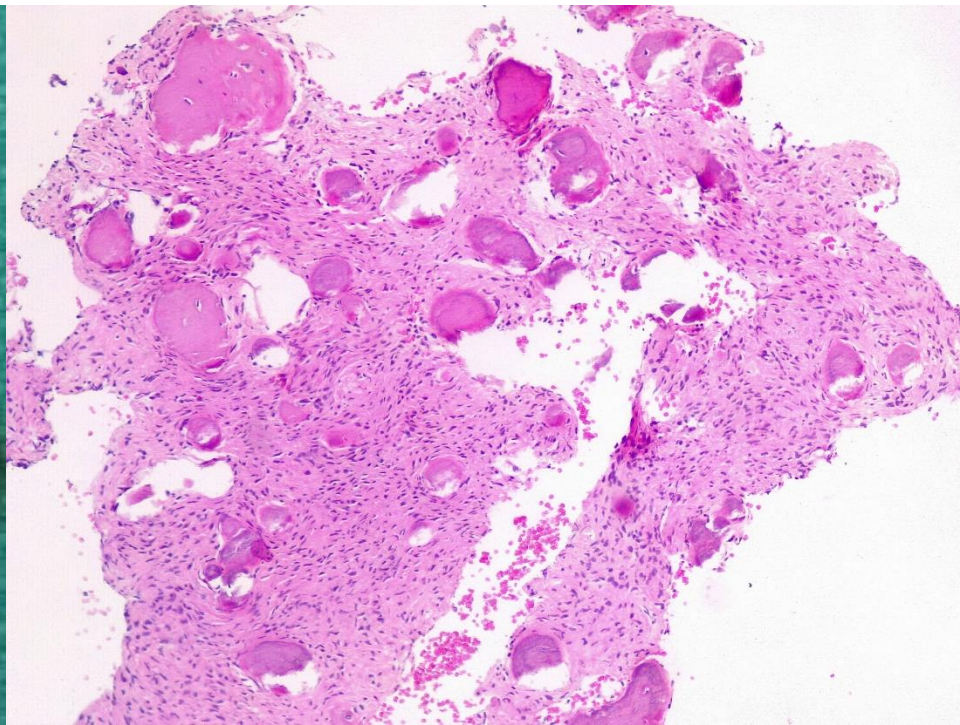
- опухолевая масса сливается с корнем зуба, вызывая его резорбцию.

Цементобластома.



- плотные массы цементоподобного материала, расположенные в фиброзной строме.

Цементно-оссифицирующая фиброма.



- Нерегулярные кальцинированные пролиферации в соединительнотканной гиперклеточной строме.
- Незрелый цемент окрашенный базофильно
- Остеоид окрашенный эозинофильно

Доброкачественные эпителиальные одонтогенные опухоли

Обычная амелобластома

- А. кистозный тип
- А. внекостный / периферический тип
- А. метастатический
- Плоскоклеточный одонтогенная опухоль
- Кальцинированная эпителиальная одонтогенная опухоль
- Аденоматоидная одонтогенная опухоль

Амелобластома

- Взрослые, молярная область горизонтальной ветви
- Местно инвазивный
- Одно- или многочечные
- Рентген: «мыльные пузыри», может напоминать одонтогенную миксому.

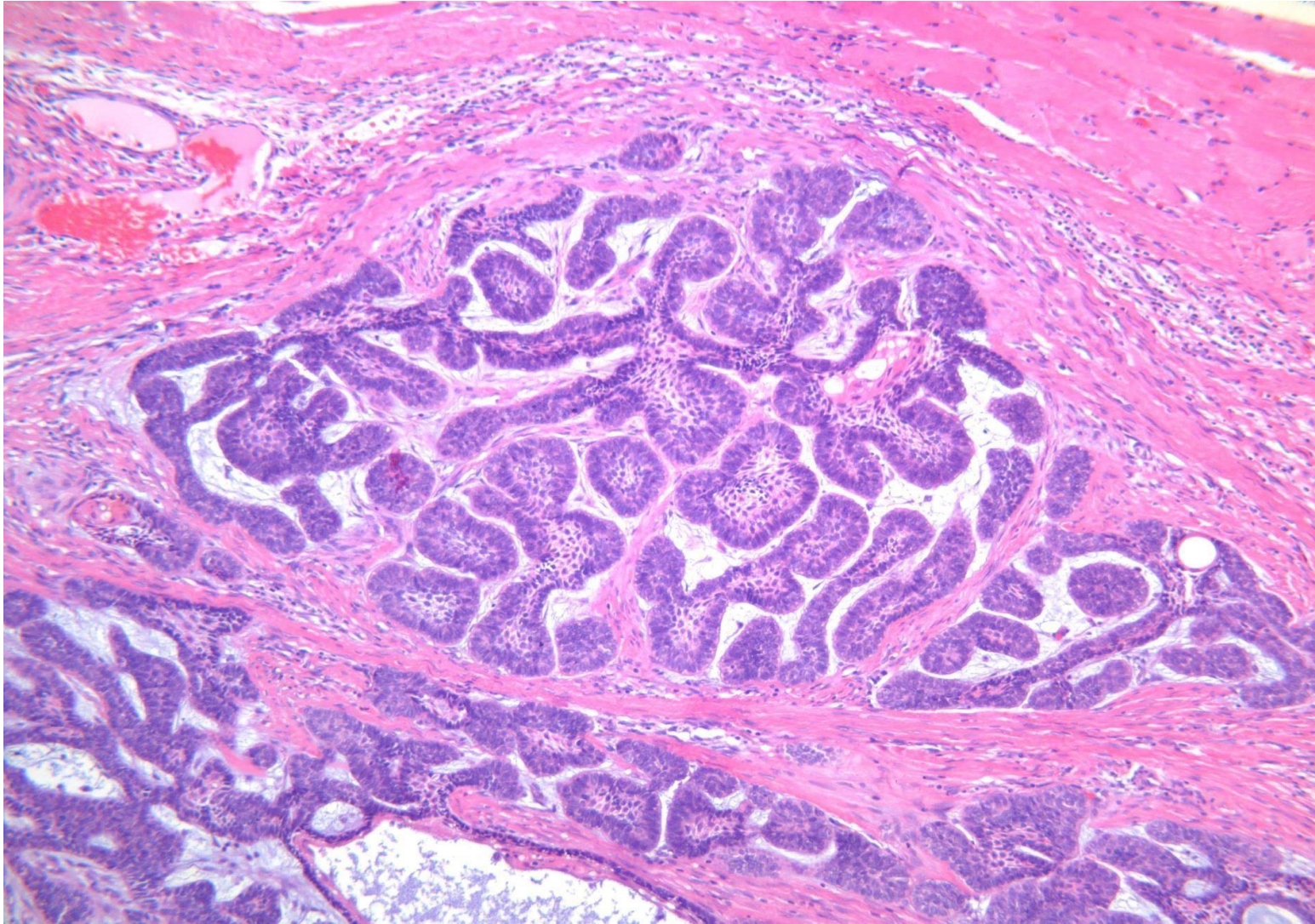


Амелобластома

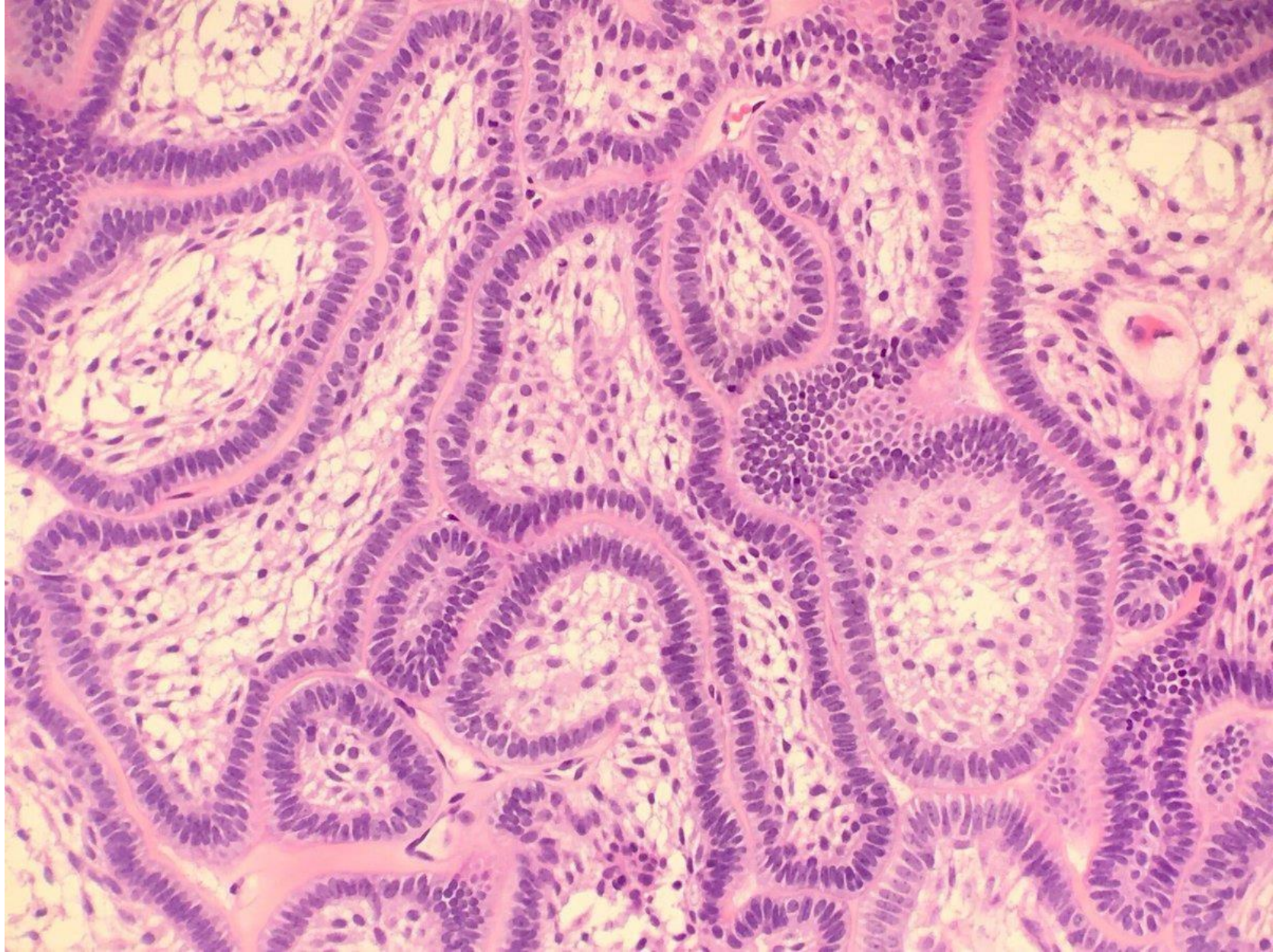
- Фолликулярный гистопатологический тип является наиболее распространенным типом.
- ткань опухоли напоминает эмалевый орган, состоящий из островков и трабекул одонтогенного эпителия в фиброзной строме.



Амелобластома фолликулярного типа

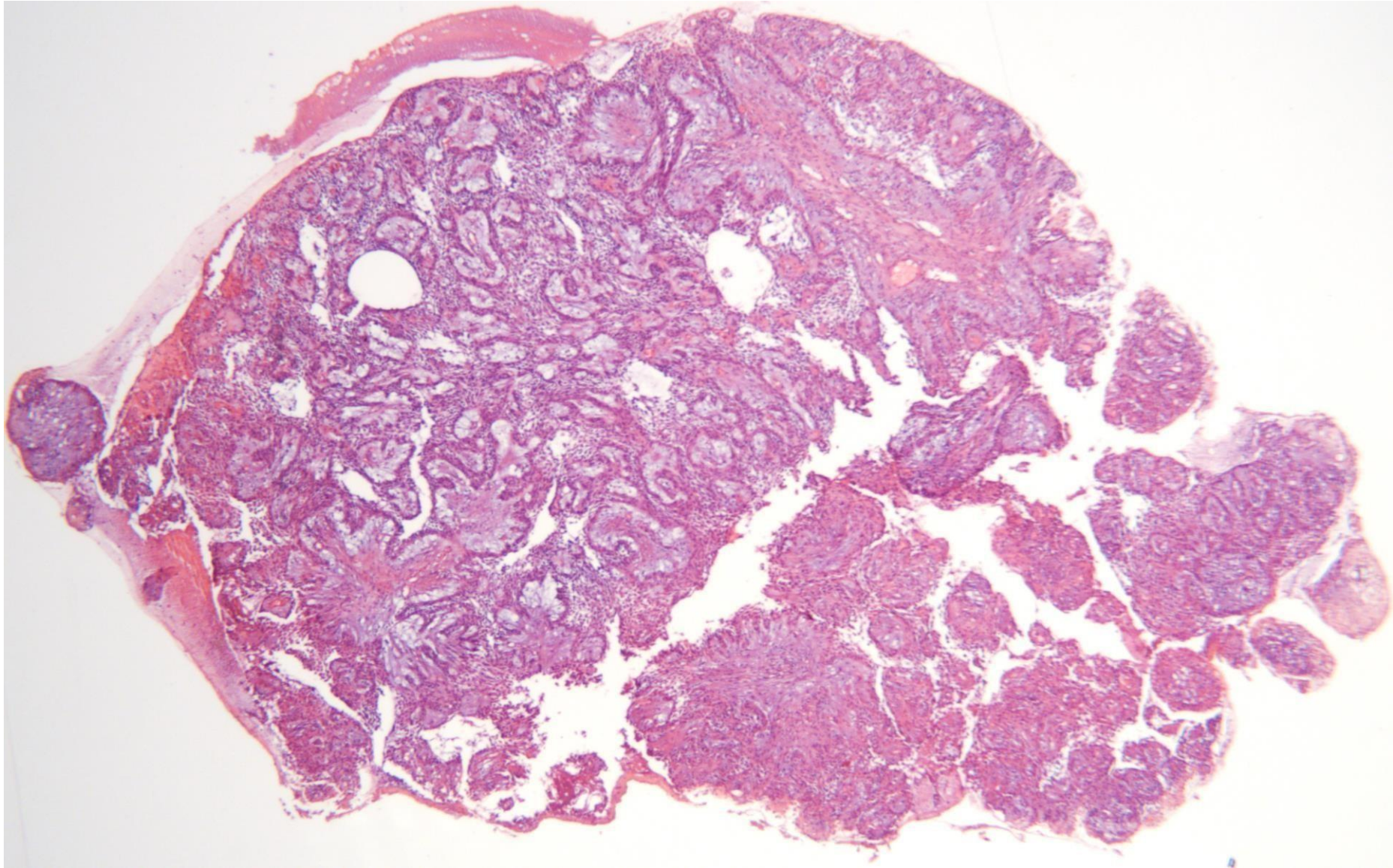


- неопластические острова с многоугольным или угловатым клеточным ядром, расположенные аналогично звездной решетке
- окружеными одиночным палисадным рядом высоких столбчатых клеток, похожих на амелобласты
- с ядрами, расположенными на полюсе напротив базальной мембраны (обратная полярность)



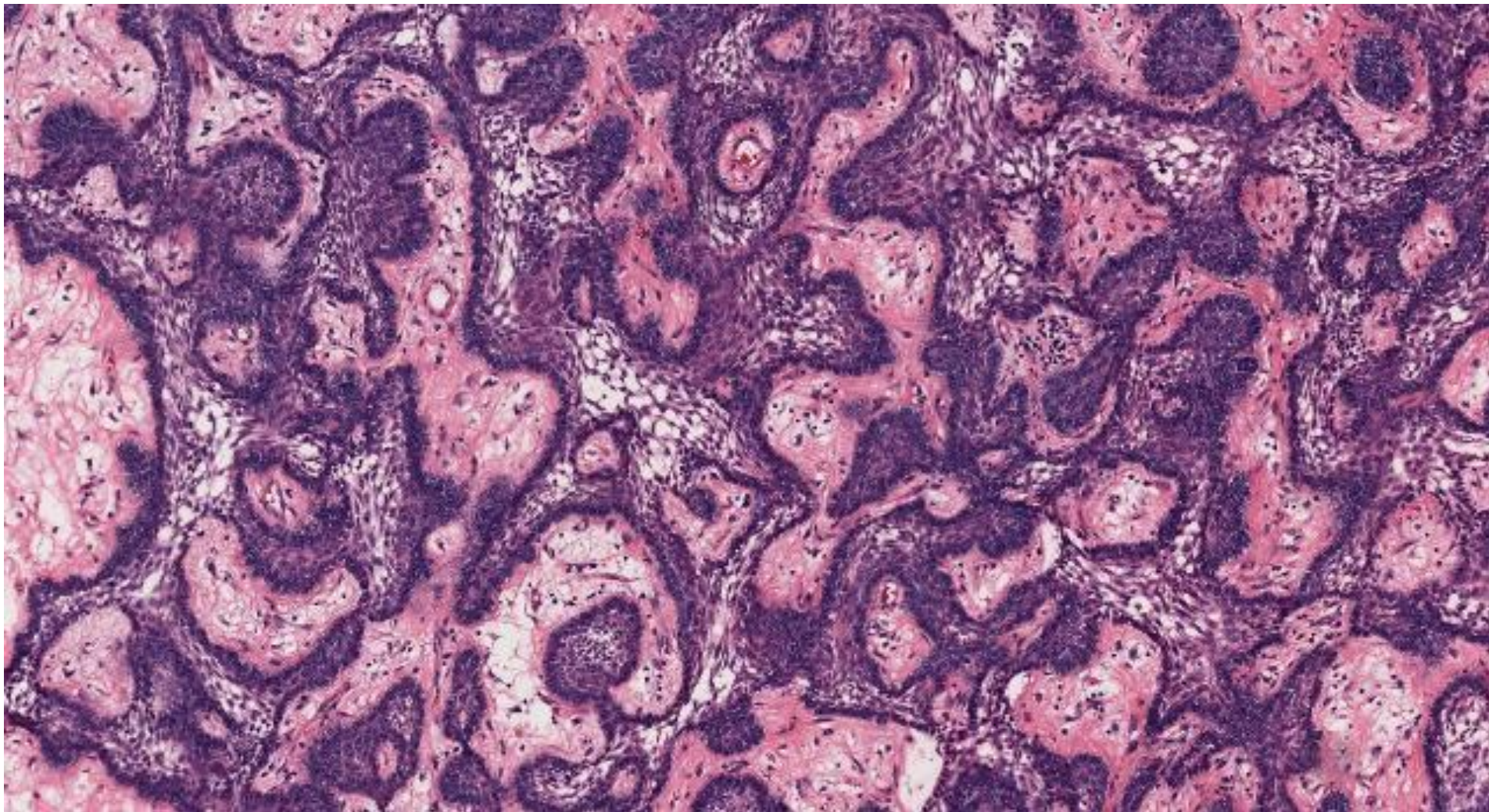
- неопластические острова с многоугольным или угловатым клеточным ядром, расположенные аналогично звездной решетке
- окружены одиночным палисадным рядом высоких столбчатых клеток, похожих на амелобласты
- с ядрами, расположенными на полюсе напротив базальной мембраны (обратная полярность)

Амелобластома - плексиформный тип

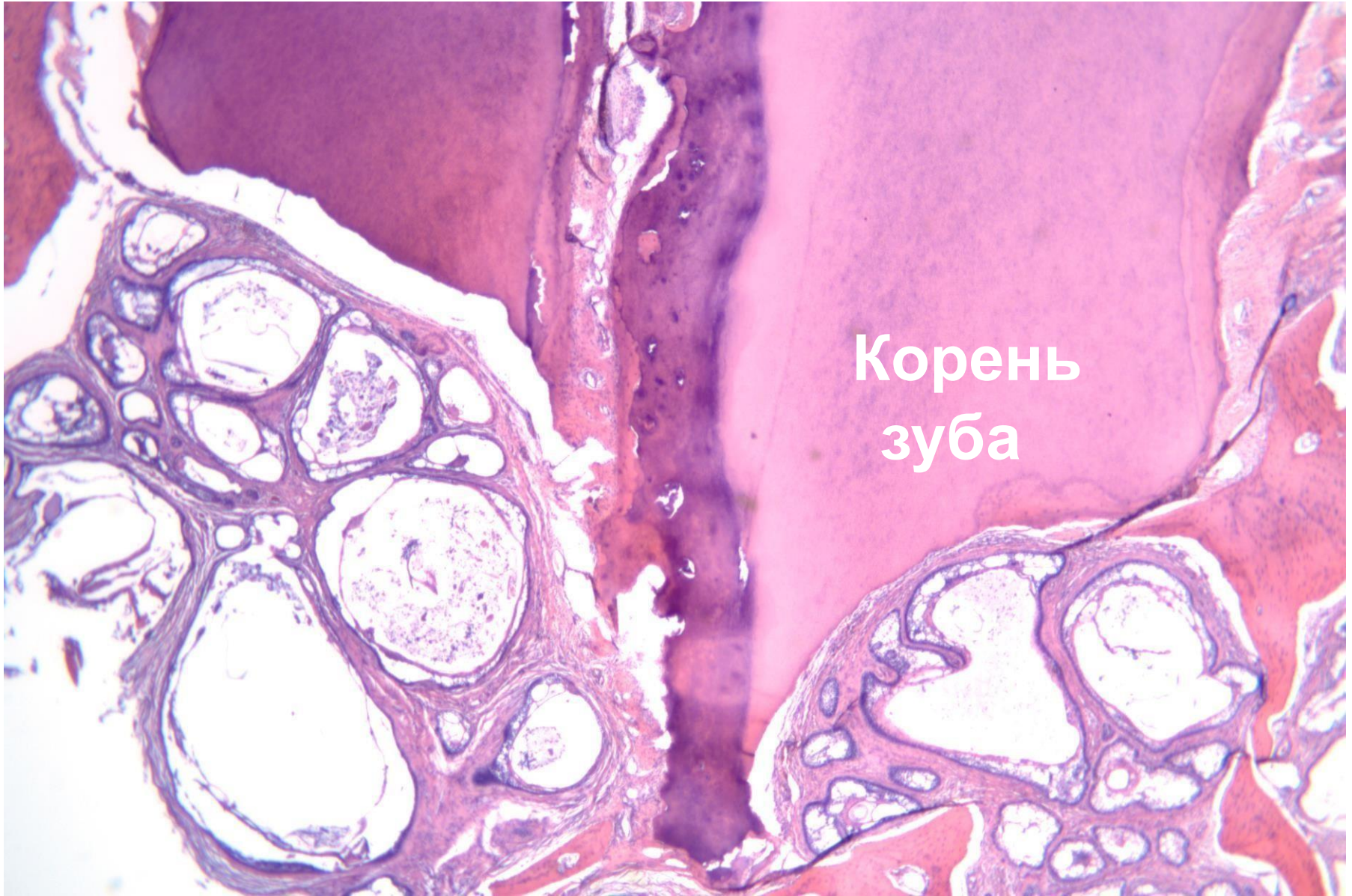


- базальные опухолевые клетки, столбчатые клетки, менее дифференцированные, чем фолликулярные амелобластоподобные клетки расположены тяжами, тонкие анастомозированные трабекулы.

Амелобластома - плексиформный тип



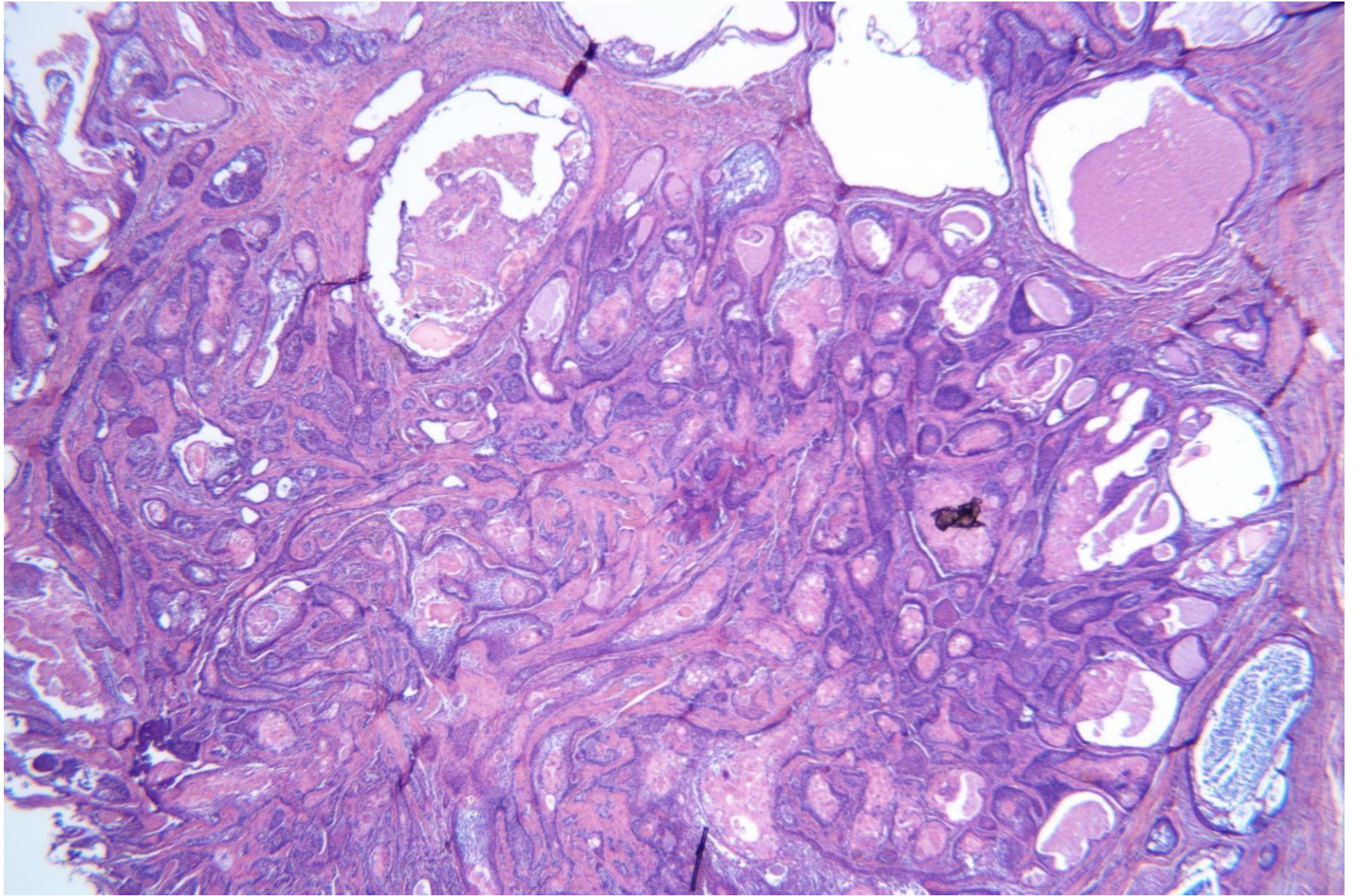
Резорбция корня зуба при амелобластоме



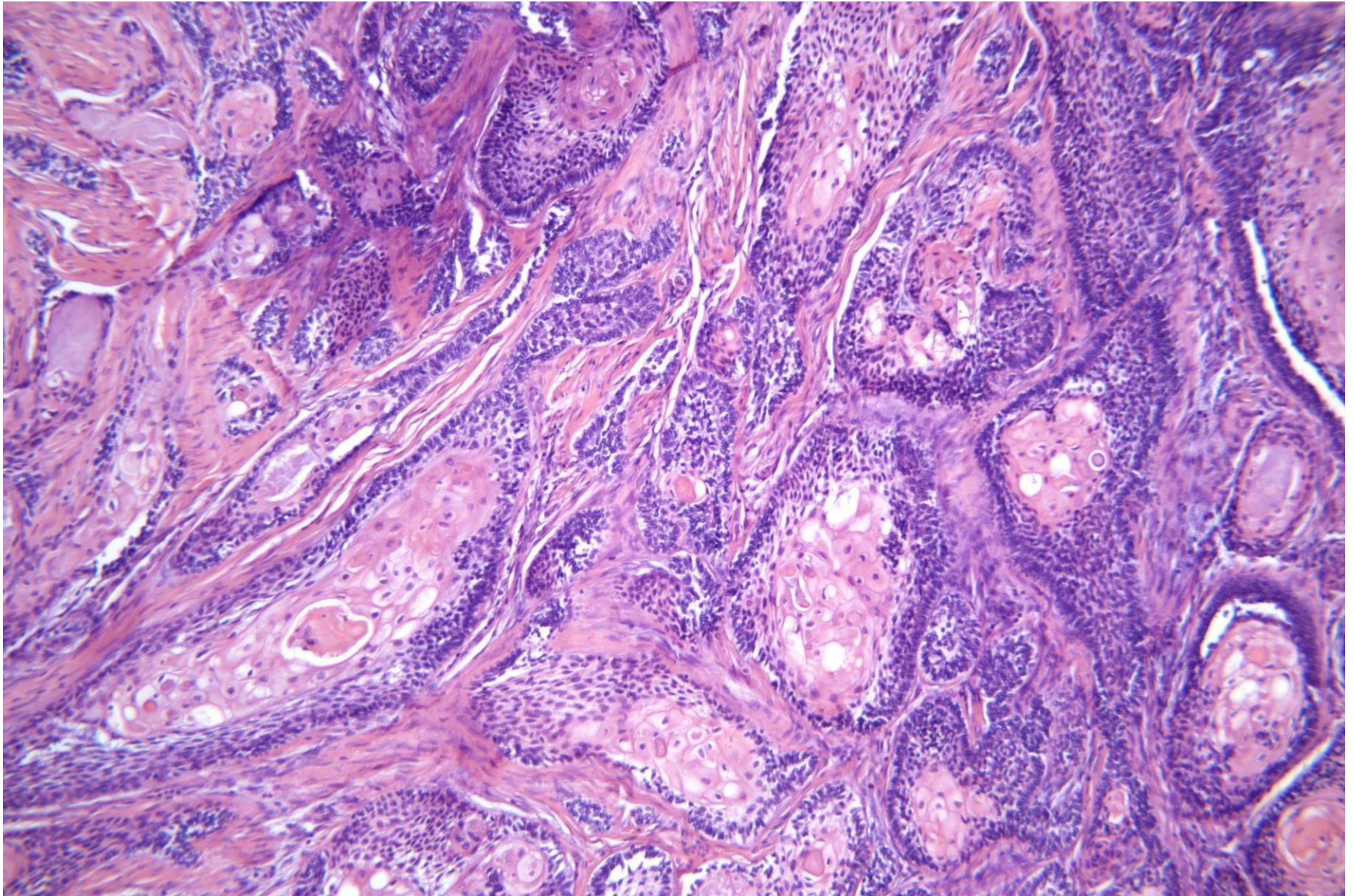
Корень
зуба

Дентин

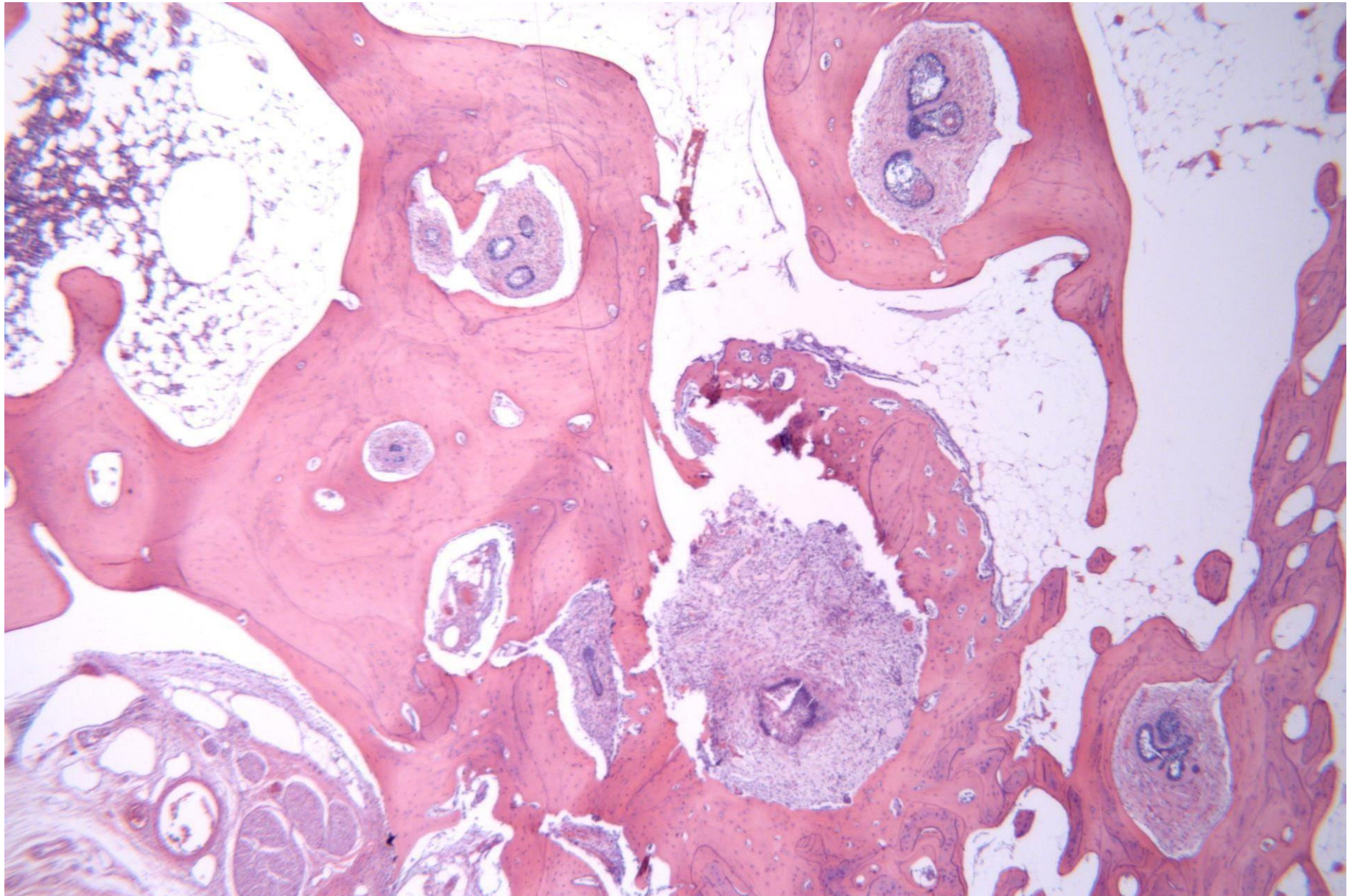


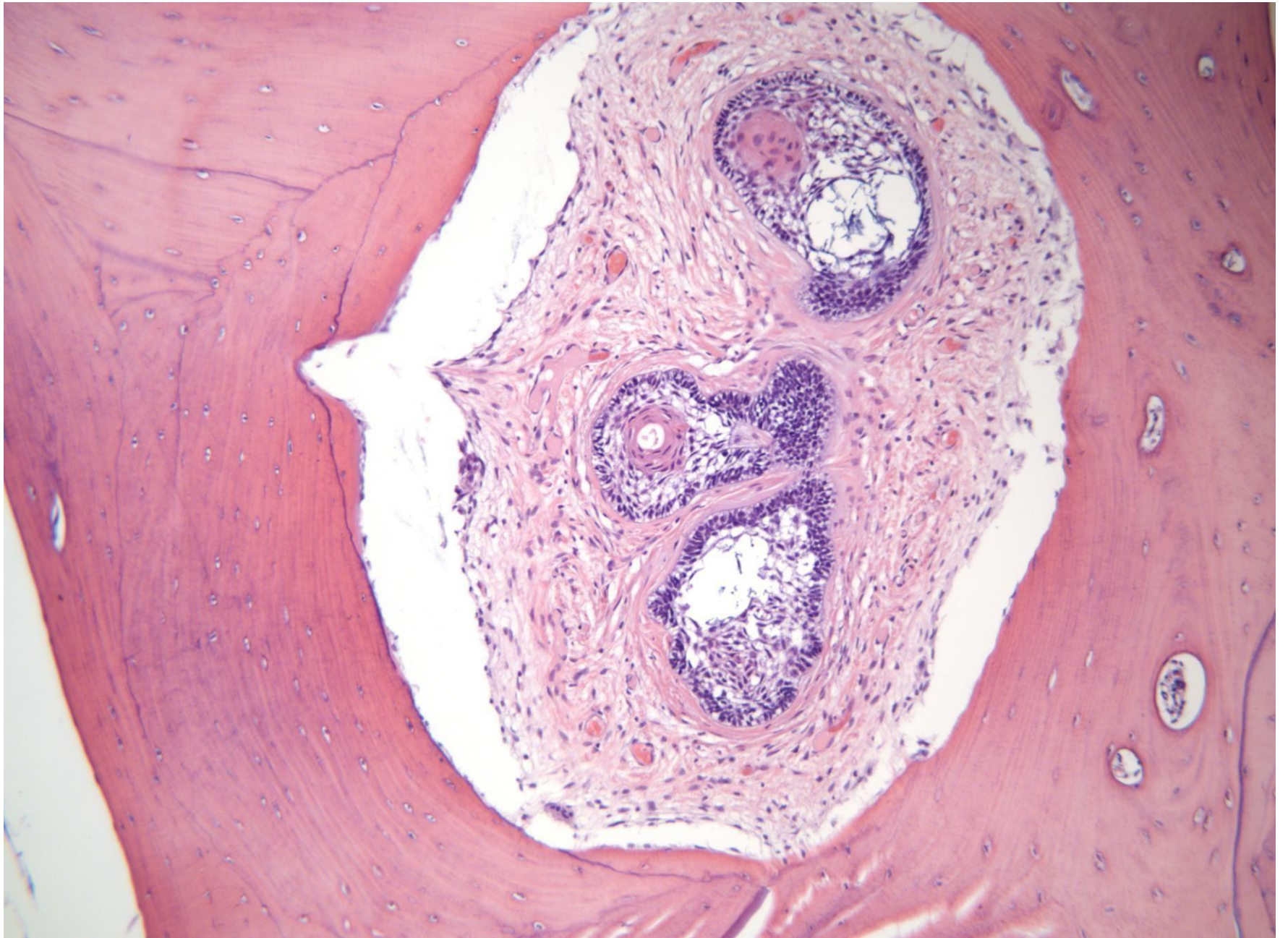


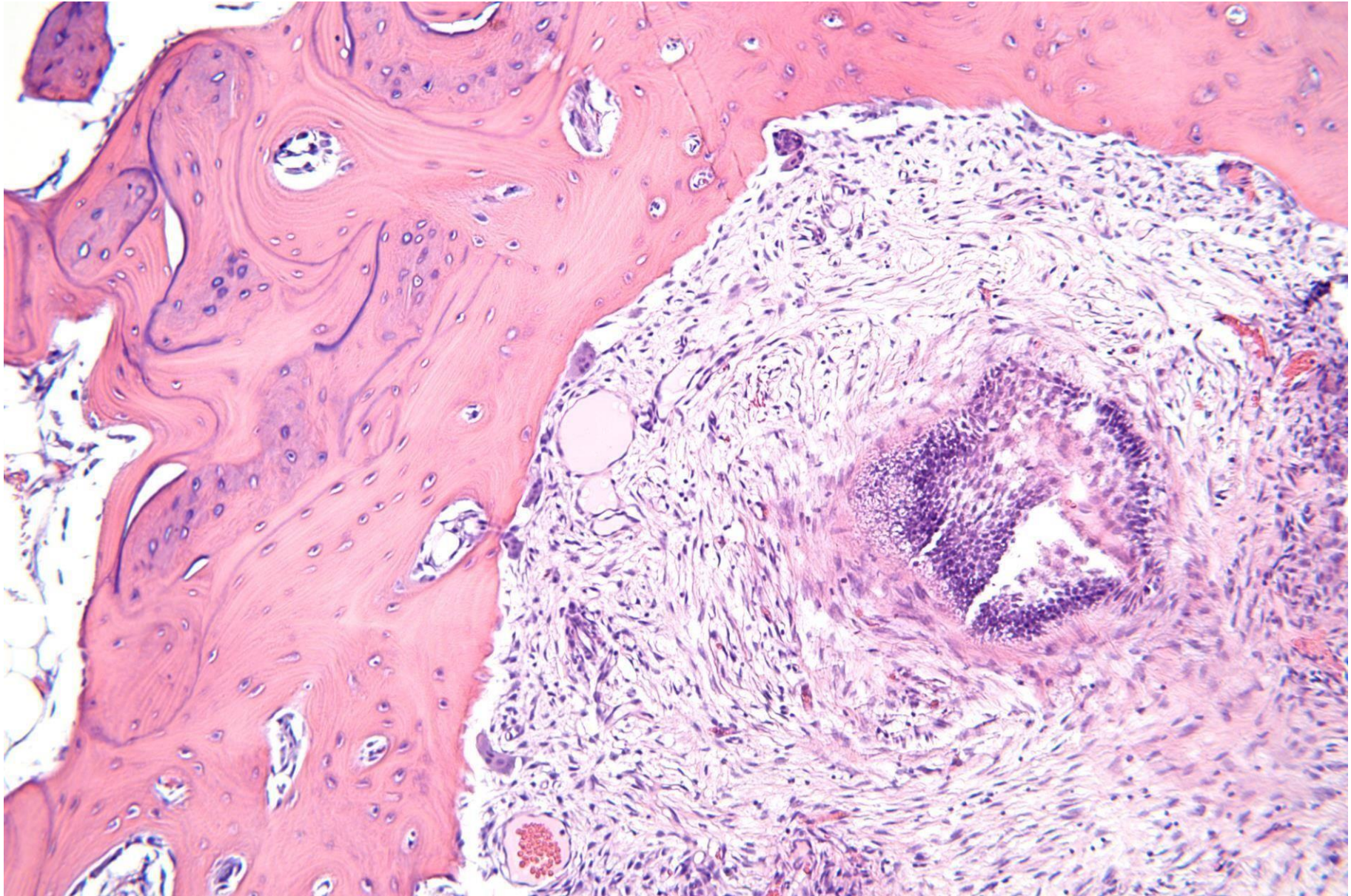
Амелобластома - акантоматозный тип



Амелобластома - инвазия в кость





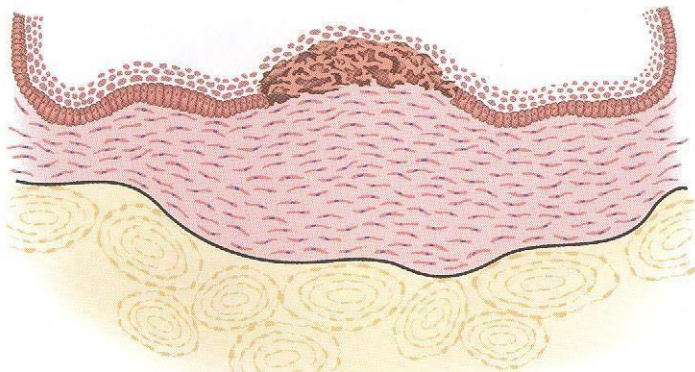


Обычная амелобластома

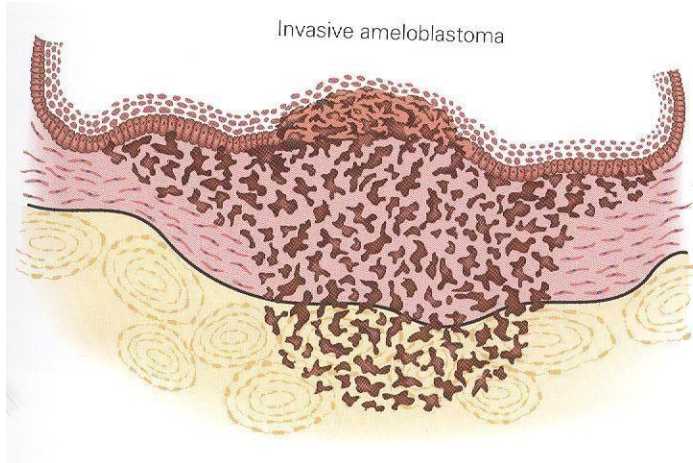
- Лечение – радикальная операция с широким иссечением опухоли с краями безопасности не менее 1,5 см от нормальной окружающей кости
- При больших опухолях - резекция верхнечелюстных костей с последующей костной трансплантацией.
- Лучевая терапия может только уменьшить размер опухоли - в неоперабельных случаях (задняя область)

Амелобластомы развитые в стенки КИСТЫ

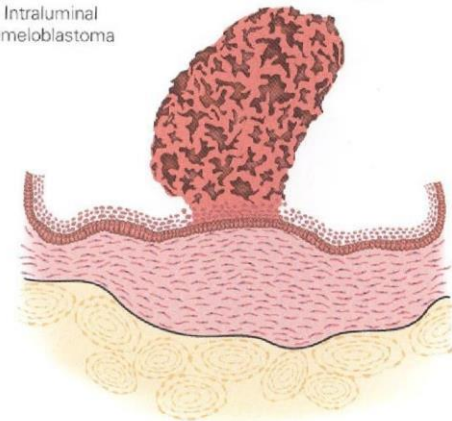
Mural ameloblastoma



Invasive ameloblastoma

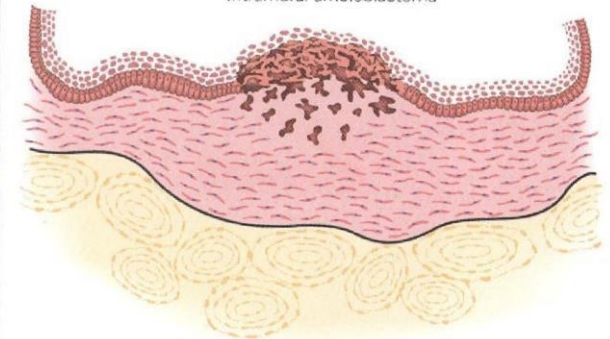


Intraluminal ameloblastoma



Figs 14-4a and 14-4b Intraluminal ameloblastoma in situ arising from

Intramural ameloblastoma



Figs 14-5a and 14-5b Intramural microinvasive ameloblastoma arising from the layer of the cyst.

Transmural ameloblastoma

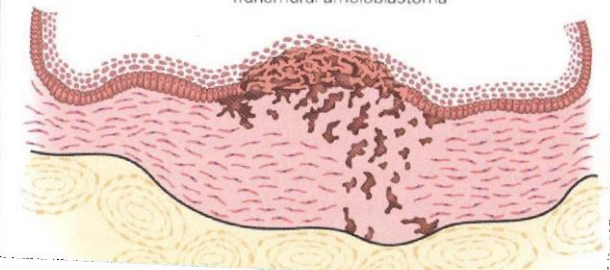




Fig. 6.21 Unicystic ameloblastoma. Panoramic radiograph mimicking dentigerous (follicular) cyst with impacted second mandibular molar.

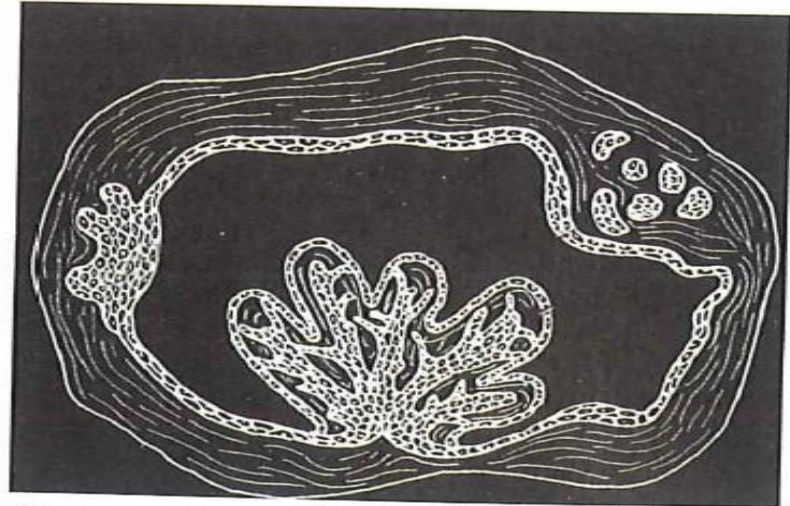
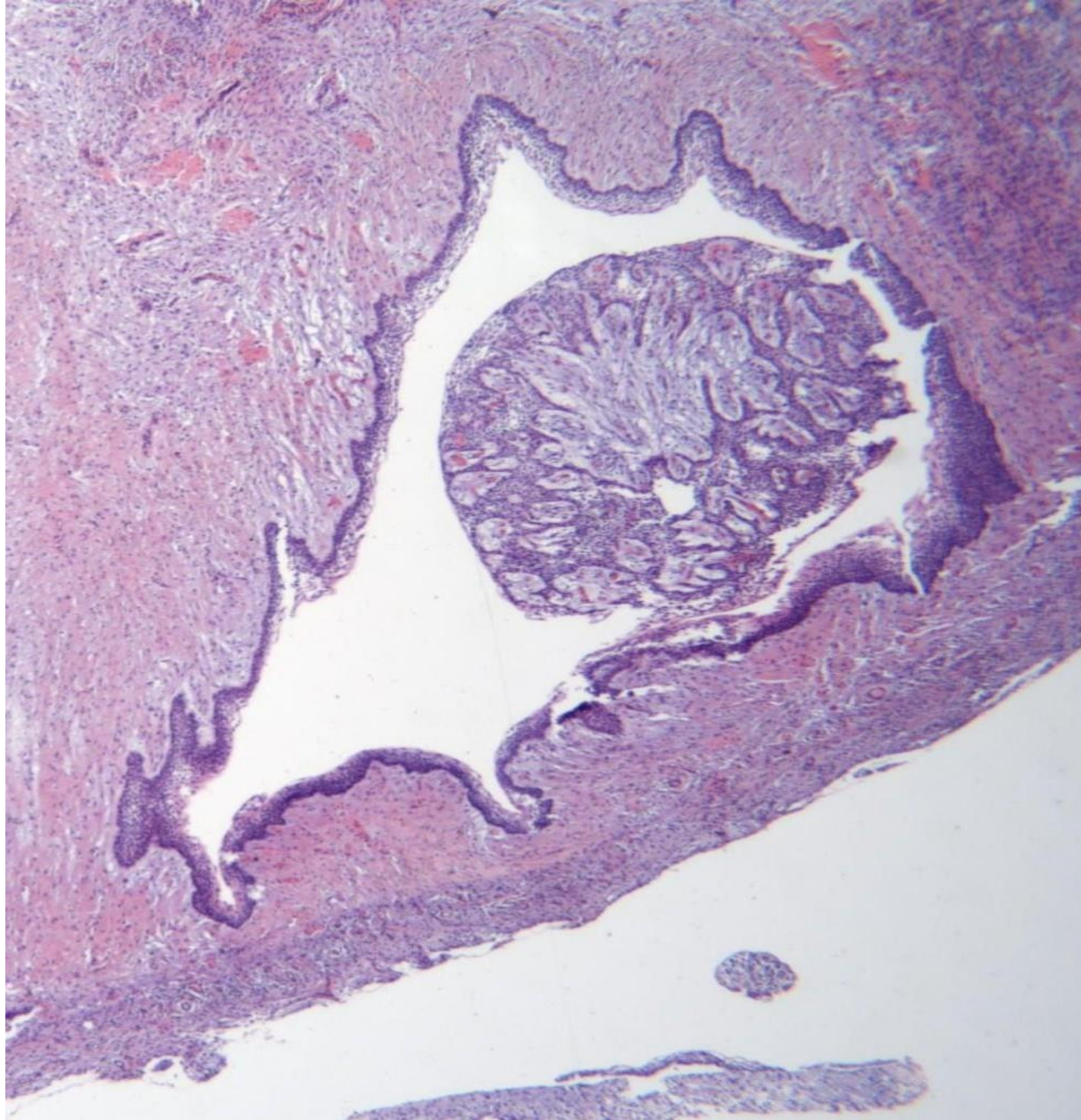
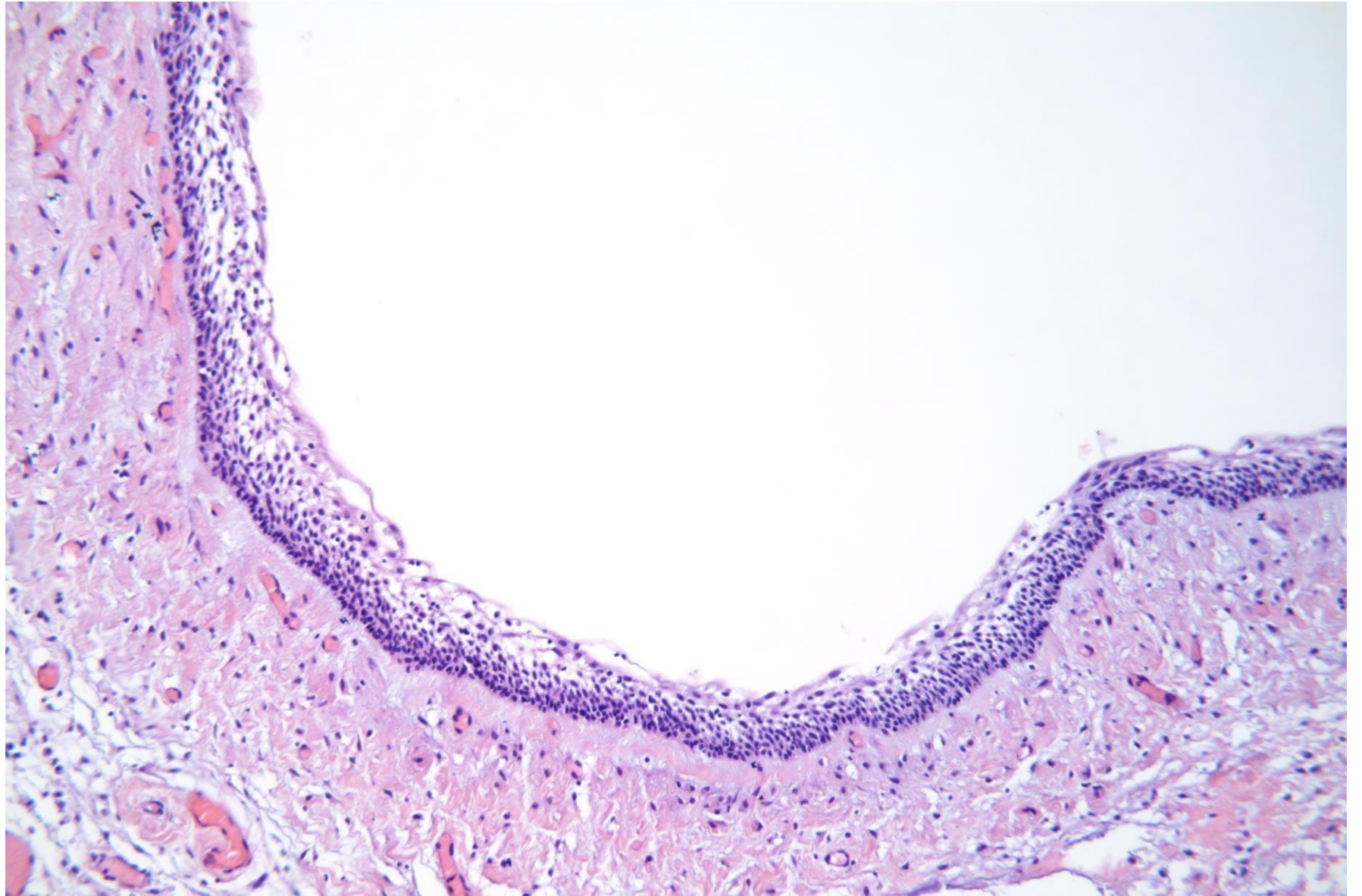
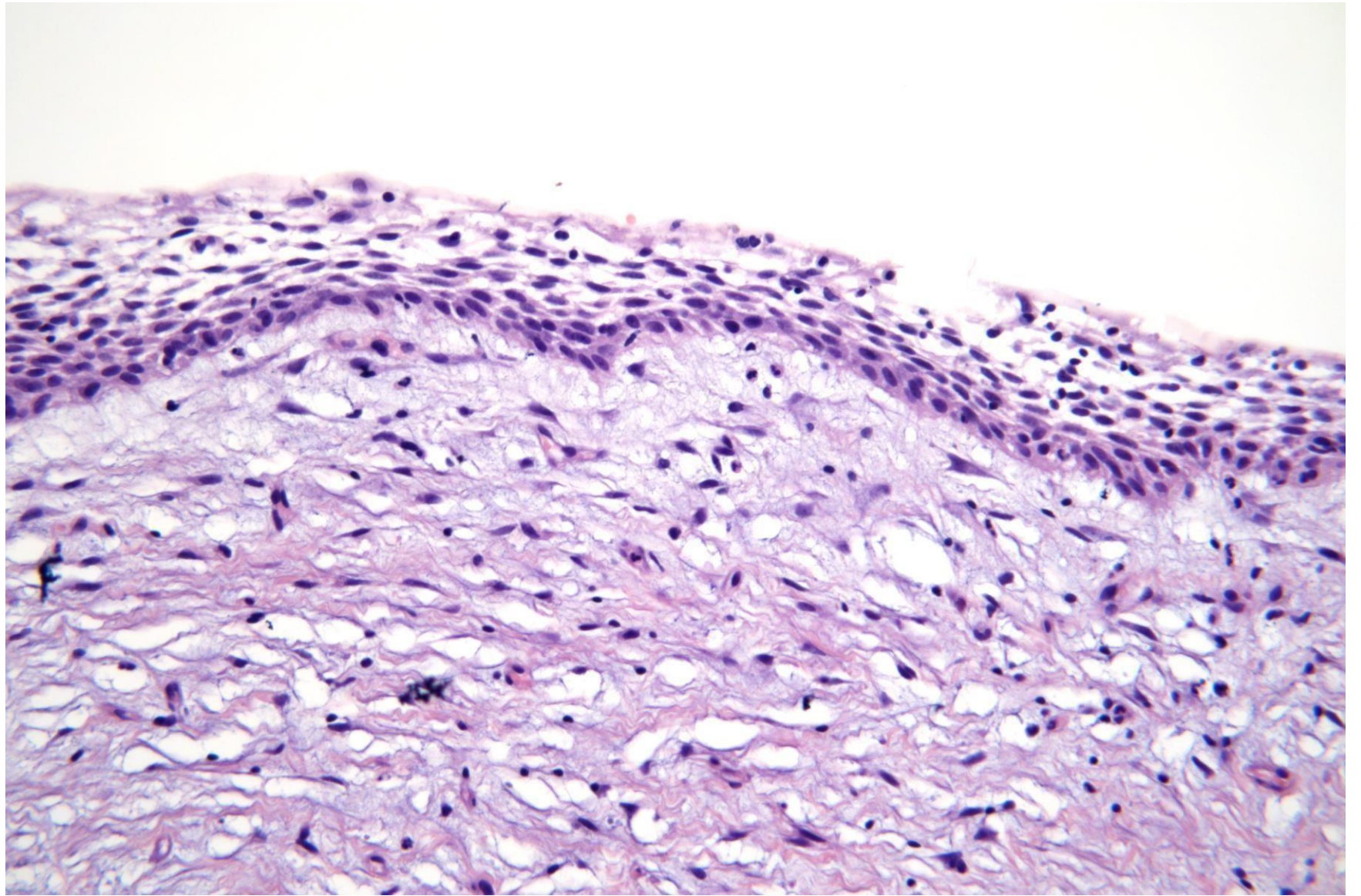


Fig. 6.22 Schematic view of histological variants of unicystic ameloblastoma: luminal (ameloblastomatous cyst epithelium), intraluminal (protruding into cyst cavity) and mural (left and right, invading cyst wall).

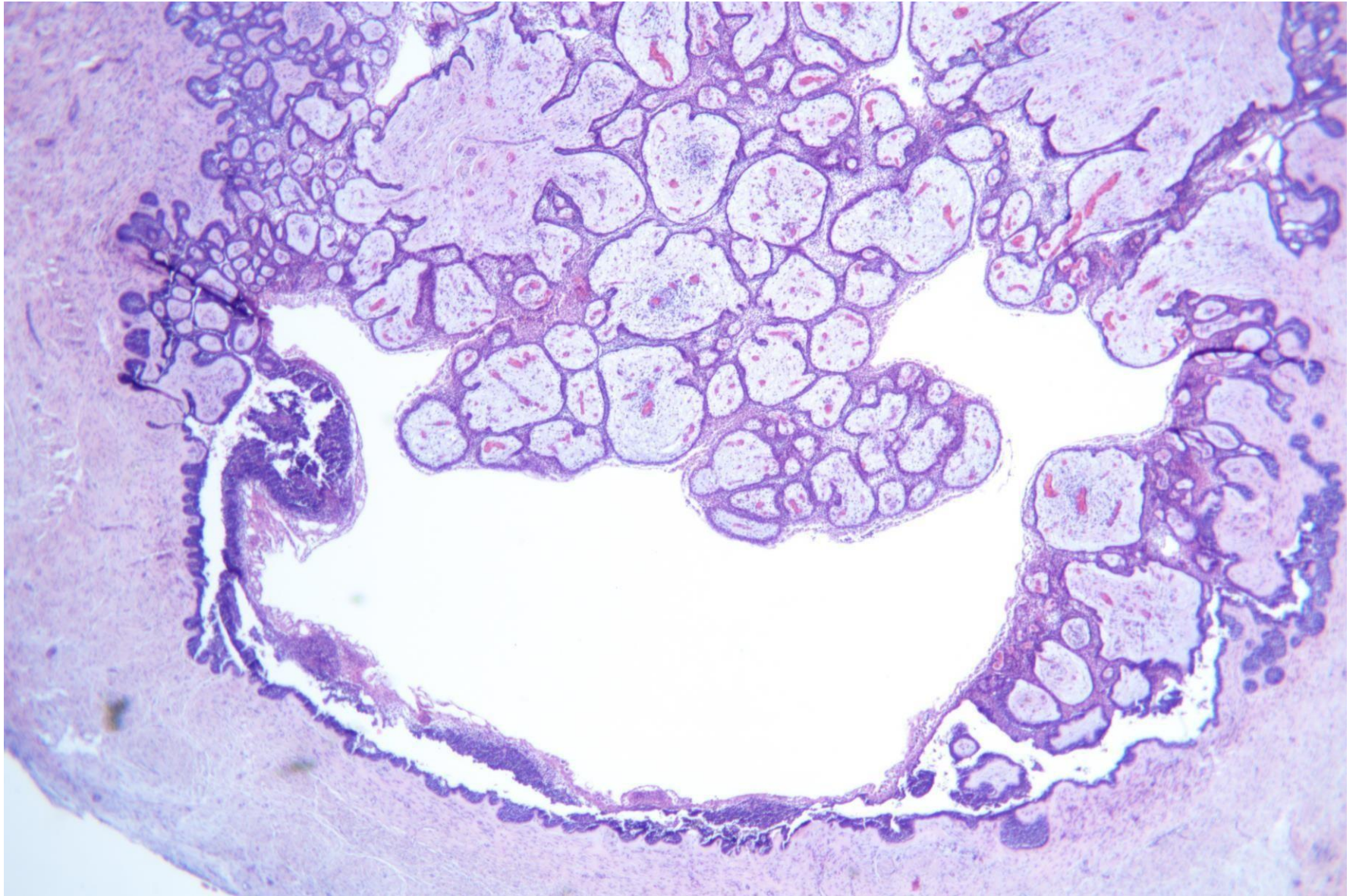
Кистозная амелобластома







Кистозная амелобластома



Кистозная амелобластома

- Просветные и внутри варианты - терапевтическая энуклеация с последующим рентгенологическим наблюдением
- Муральный тип - местная резекция

Периферическая амелобластома

- Внекостный вариант обычной амелобластомы
- Развивается в деснах
- Возможно, из наднадкостничных остатков зубной пластинки.
- Гистологически похож на обычную амелобластому.

Периферическая амелобластома

- ДД – Десная экстенсия внутрикостной амелобластомы
- Неинвазивное поведение
- Местное иссечение
- Низкая частота рецидивов

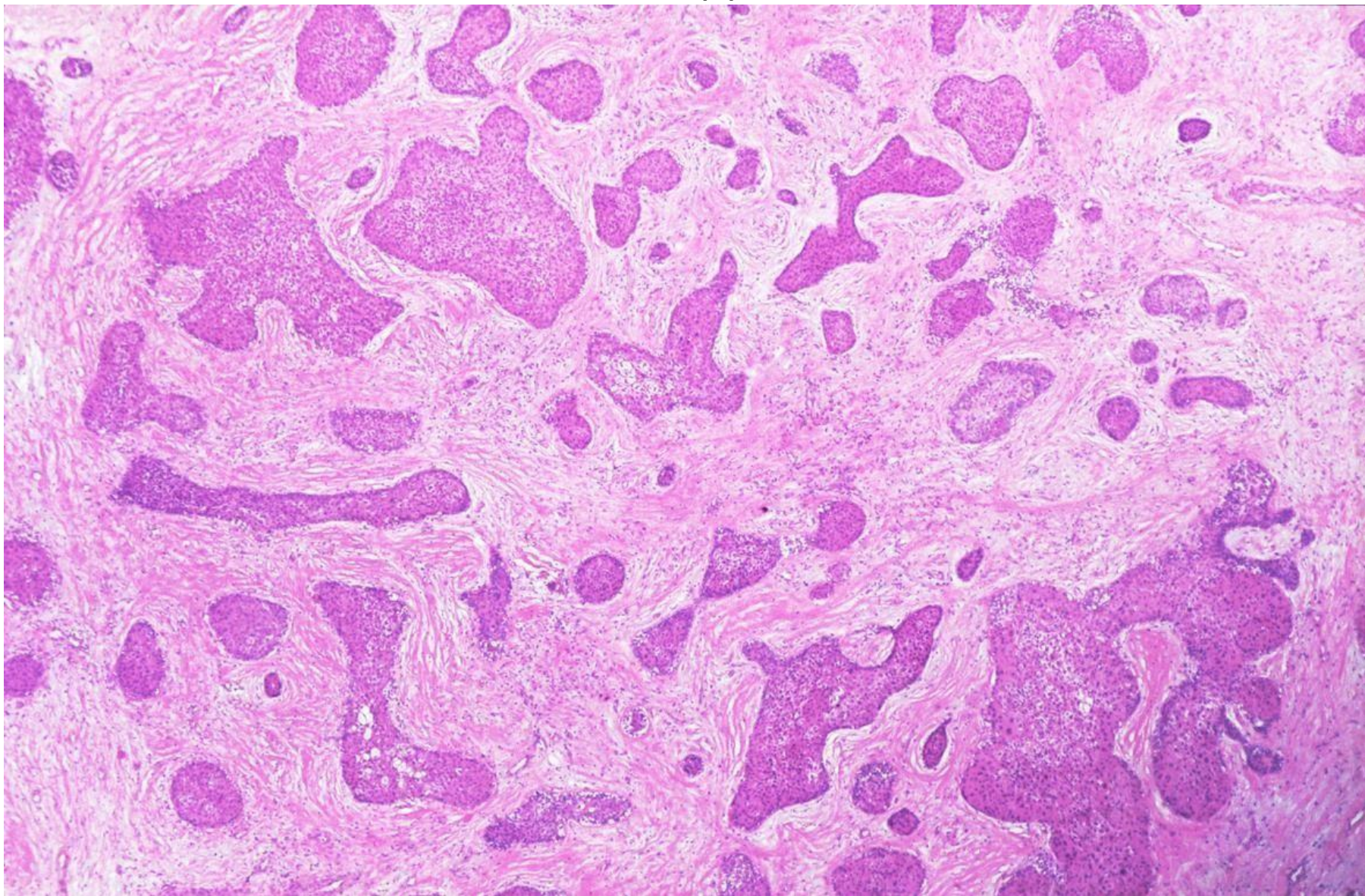
Метастатическая амелобластома

- Метастазы, несмотря на доброкачественный гистологический вид
- Метастатические клетки имеют замедленный рост с вторичными клиническими проявлениями, по отношению к поздним метастазам.
- Метастазы в легкие (88%), лимфатические узлы, тела позвонков, печень.

Плоскоклеточный одонтогенная опухоль

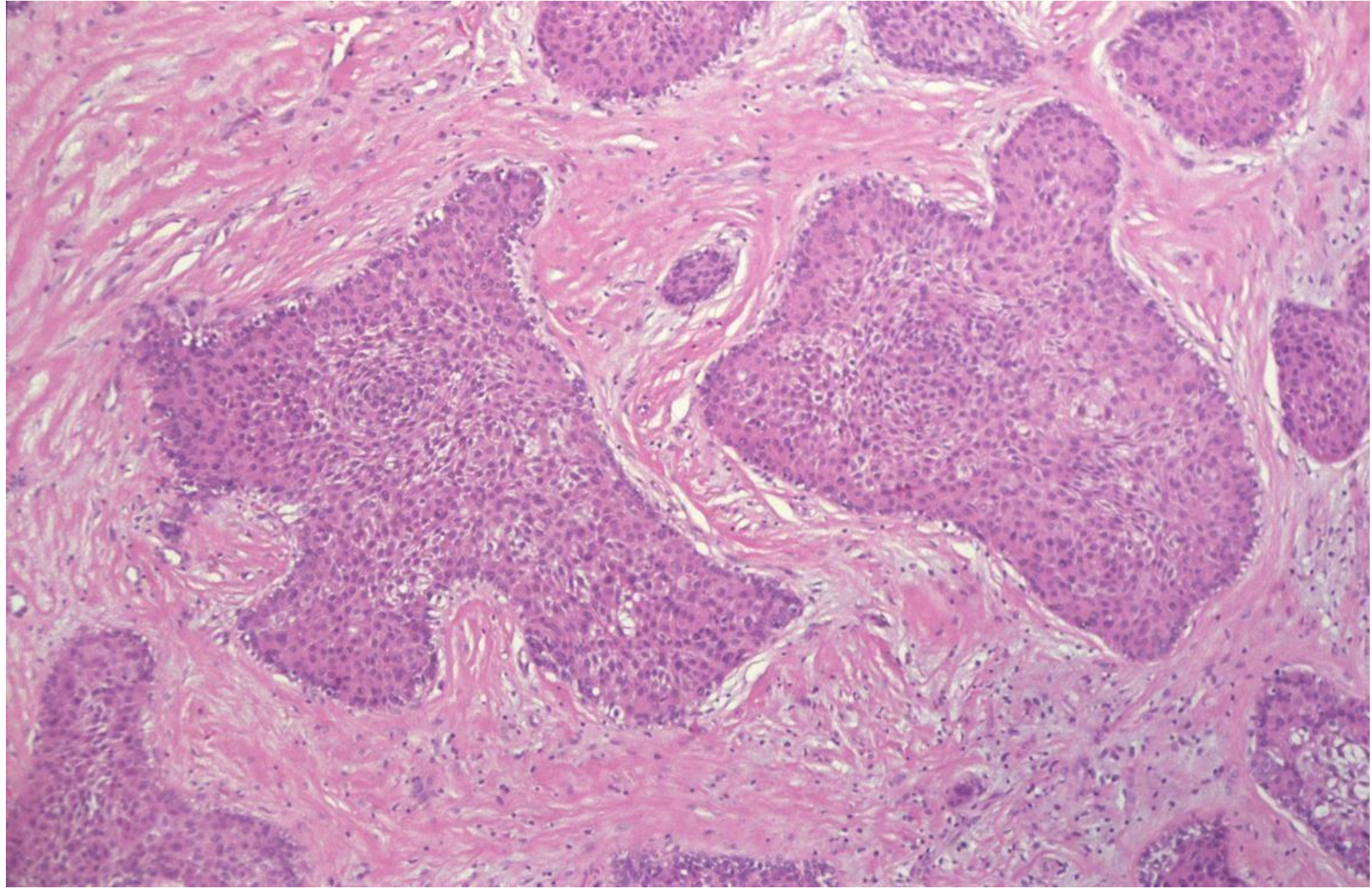
- Скорее всего, новообразование из зубной пластинки
- Взрослые *Vine demarcata*
- Часто ассоциируется с корнем зуба

Плоскоклеточный одонтогенная



- островки плоского эпителия, строма представлена фиброзной, гипоцеллюлярной и слабо васкуляризованной тканью.

Плоскоклеточный одонтогенная



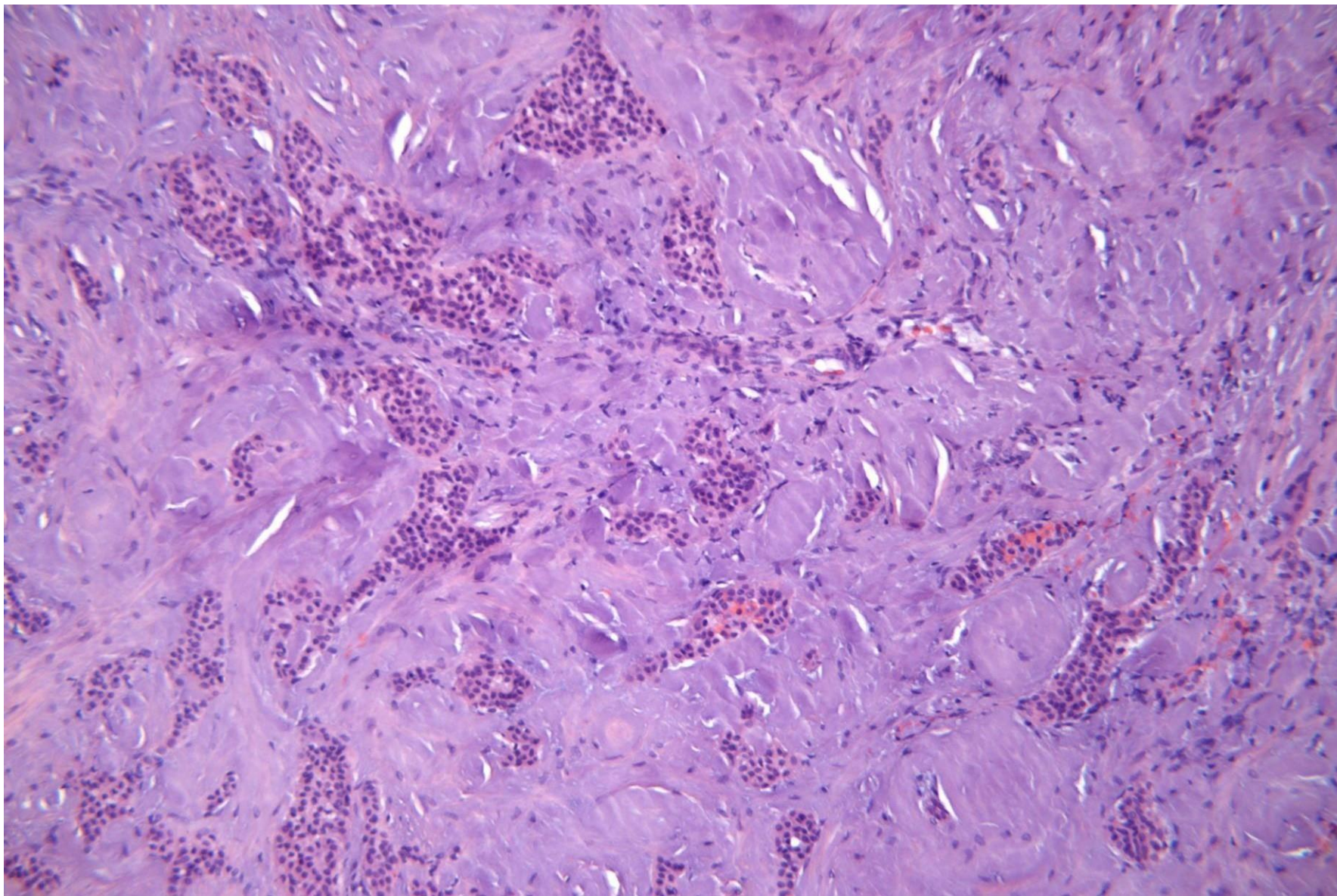
Плоскоклеточный одонтогенная

- Лечение - удаление поражения, с удалением соответствующего зуба.
- Доброкачественное поведение
- 25% бессимптомных пациентов

Кальцинированная эпителиальная одонтогенная опухоль (Pindborg)

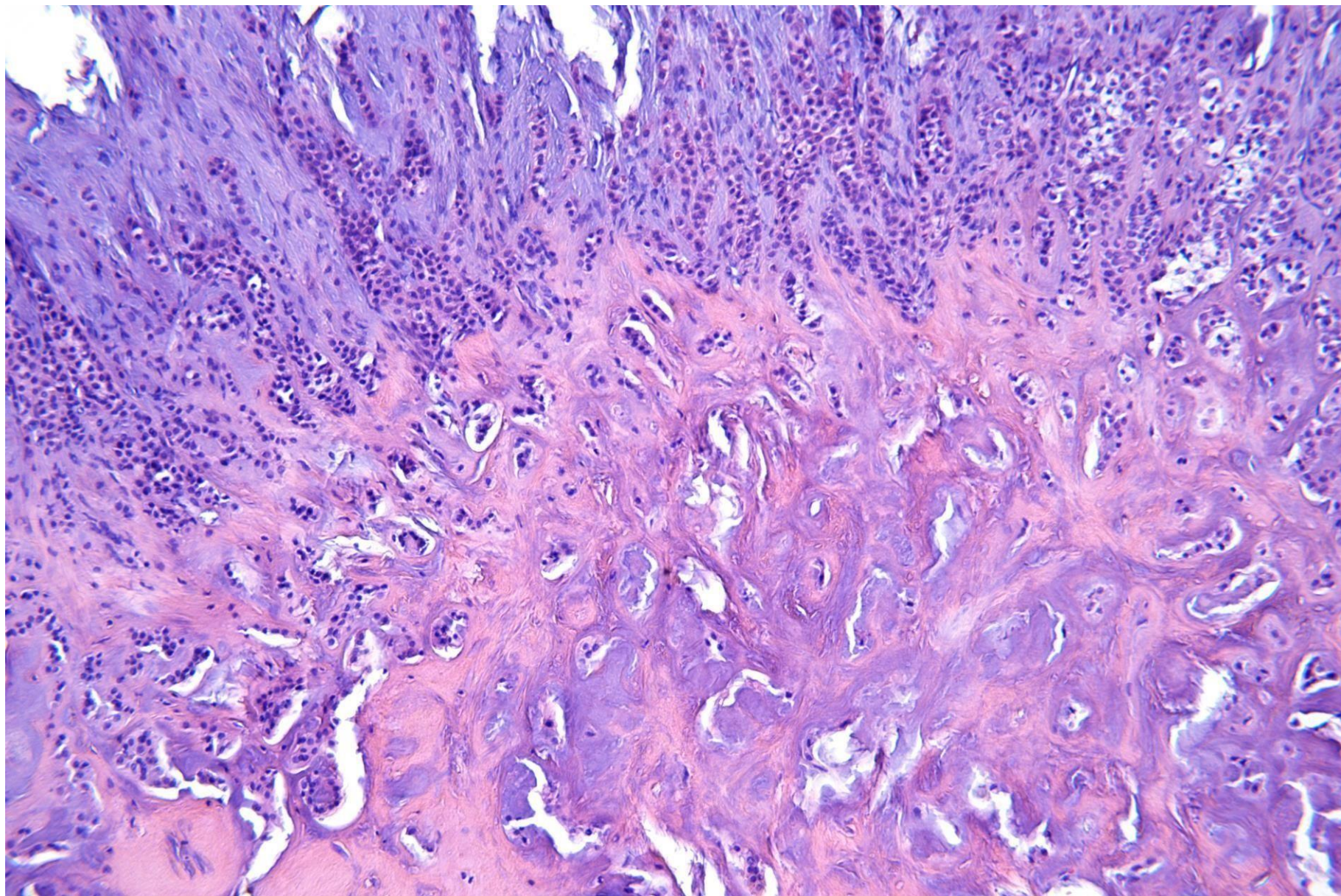
- Расширяется
- Инвазирует локально
- Адамантиновый эпителий непрорезанного зуба
- 50% связаны с пораженным зубом
- Хорошо разграниченная, может быть диффузной
- Развивает рентгеноконтрастные очаги переменной плотности.
- Рецидивирует

Кальцинированная эпителиальная одонтогенная опухоль



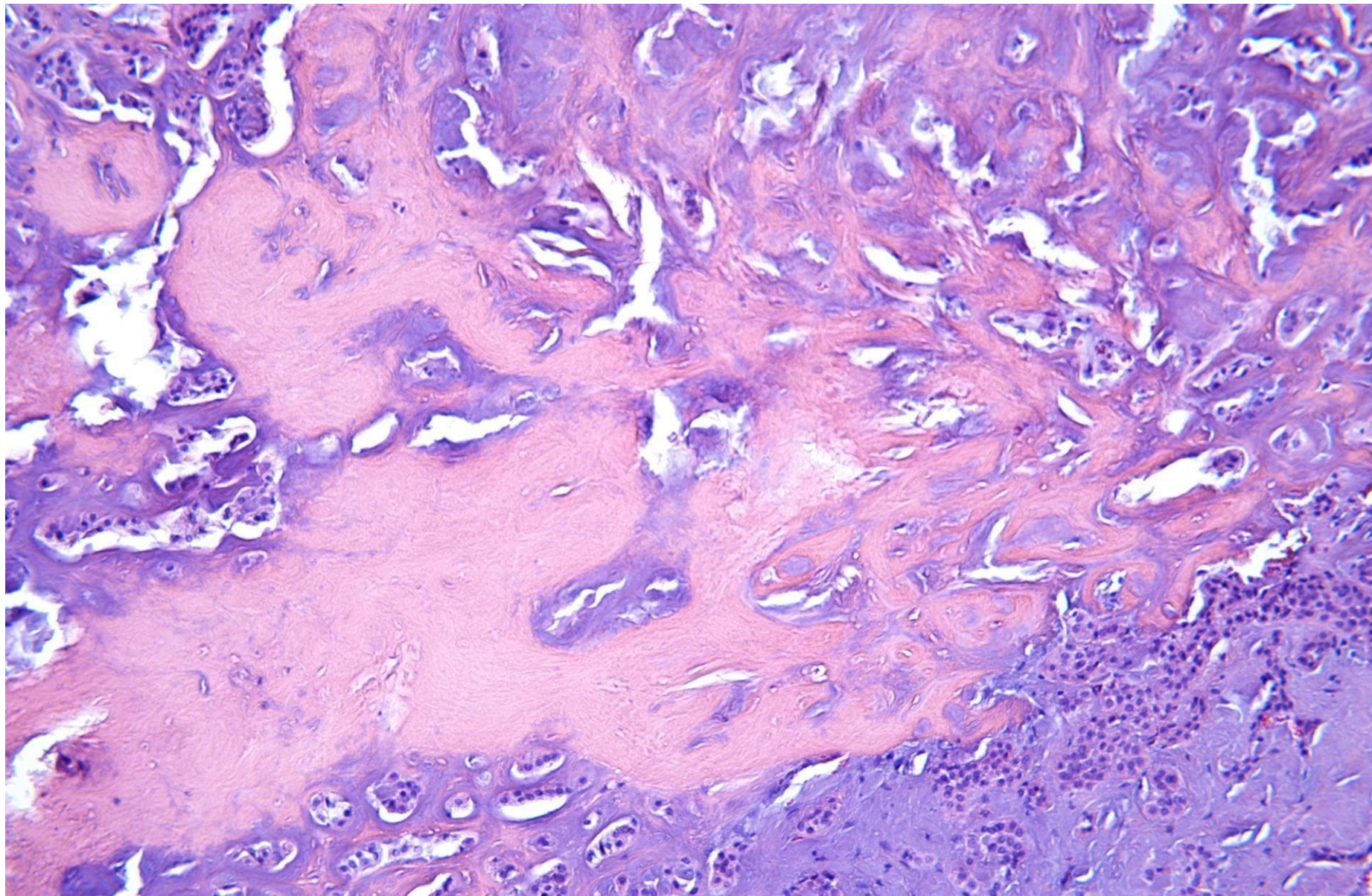
- островки, образованные эпителиальными клетками, расположенными в фиброзной строме

Кальцинированная эпителиальная одонтогенная опухоль



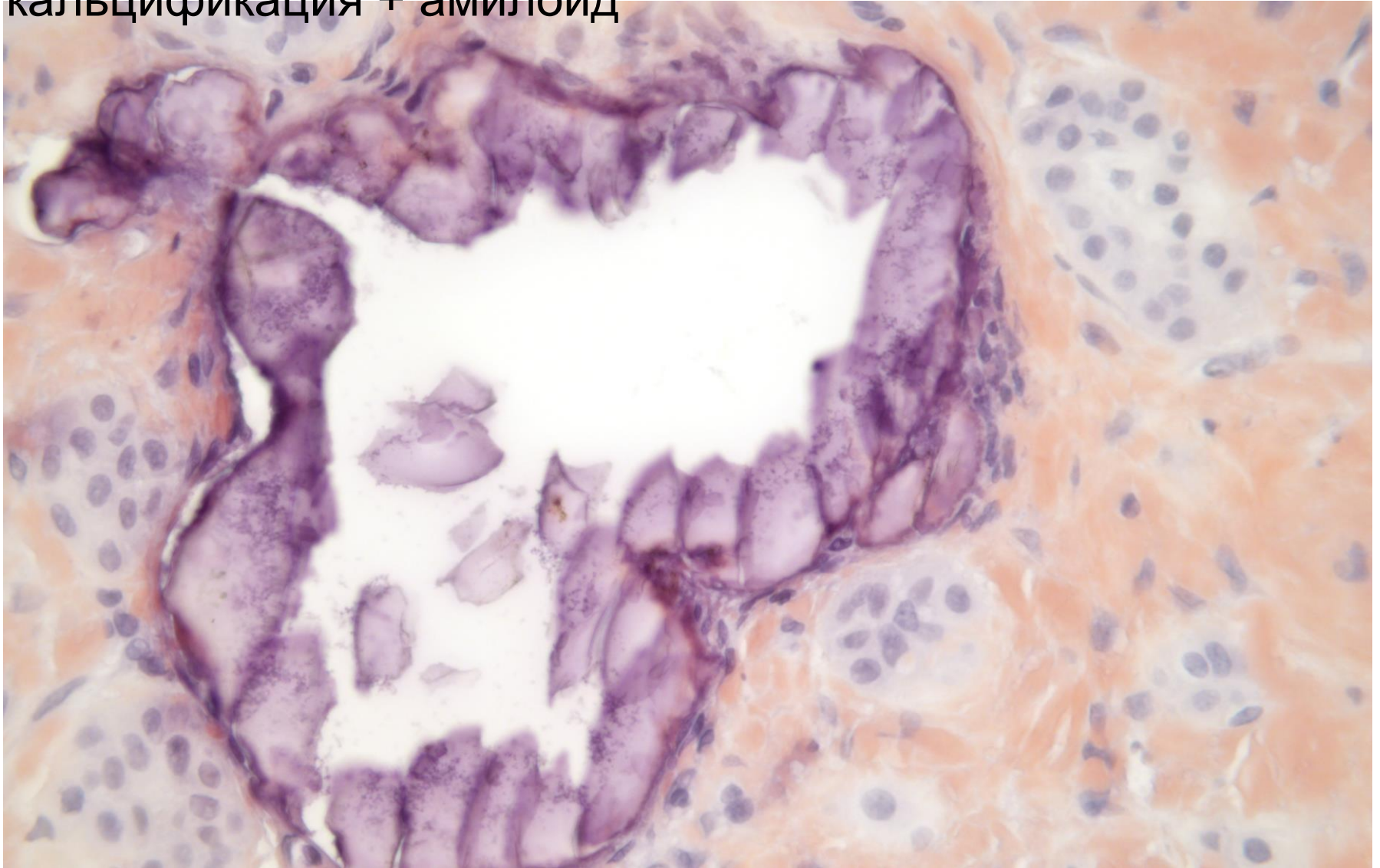
- наличие гиалинового, гомогенного, часто кальцинированного эозинофильного материала, расположенного внутри или вокруг эпителиальных пролиферации

Кальцинированная эпителиальная одонтогенная опухоль



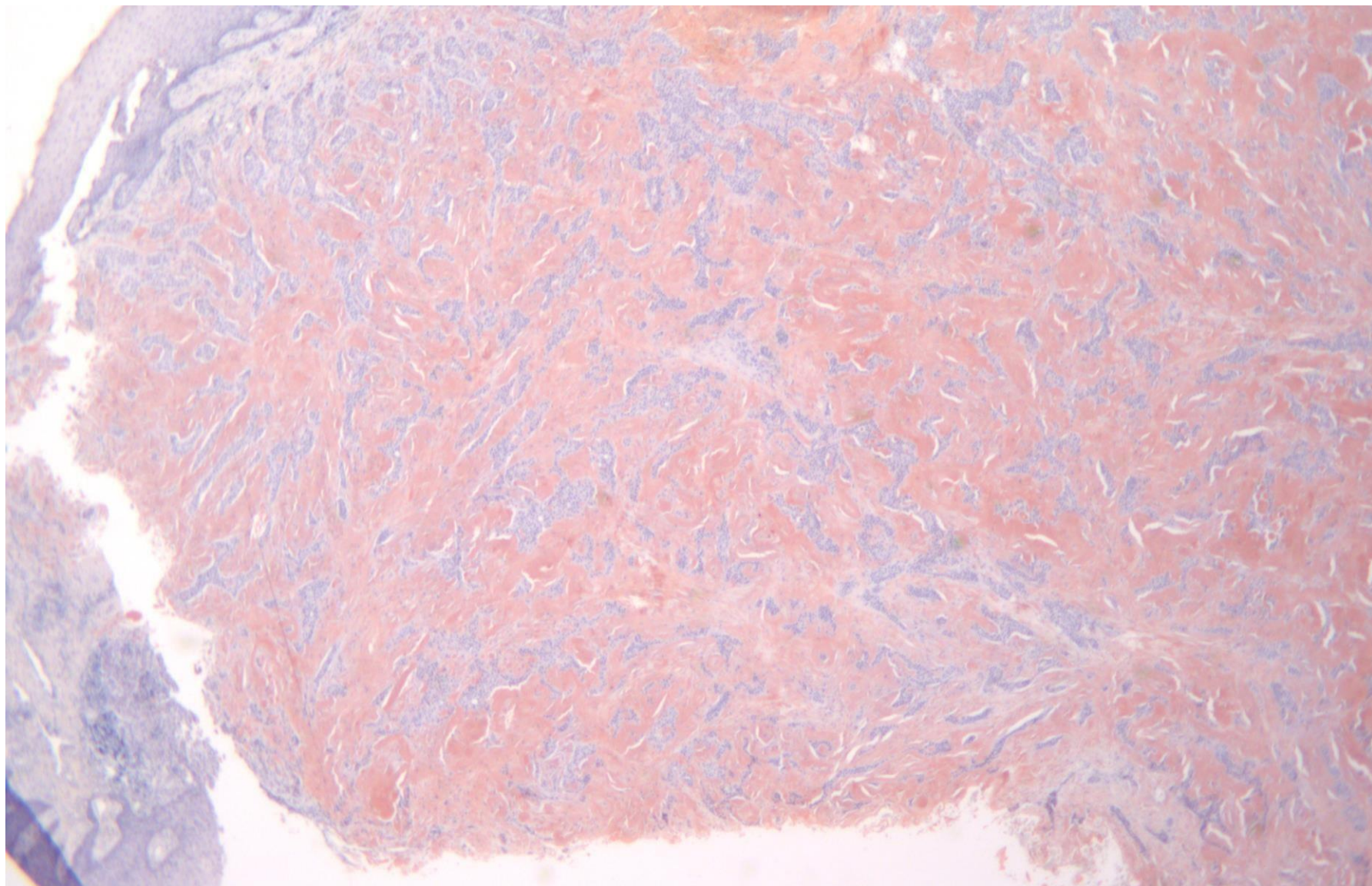
- специальные красители показывают реактивность, аналогичную амилоиду

Кальцинированная эпителиальная одонтогенная опухоль— кальцификация + амилоид

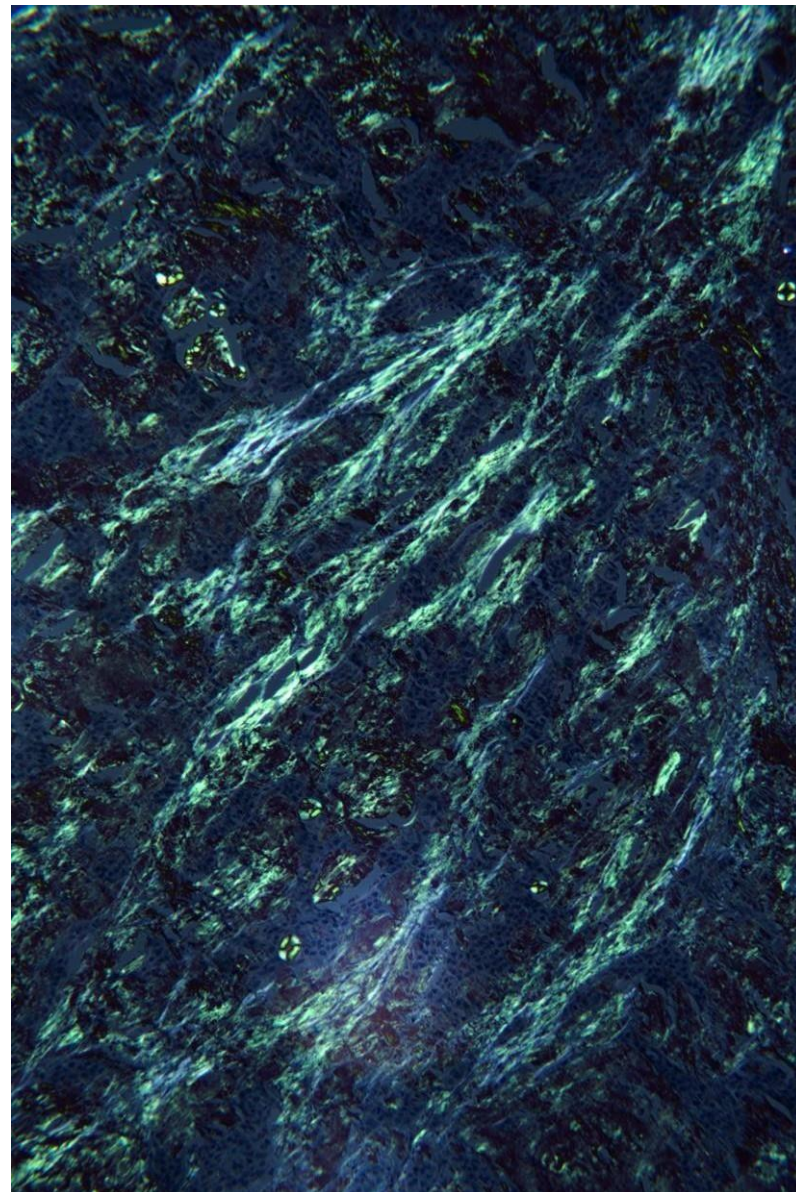
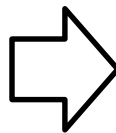
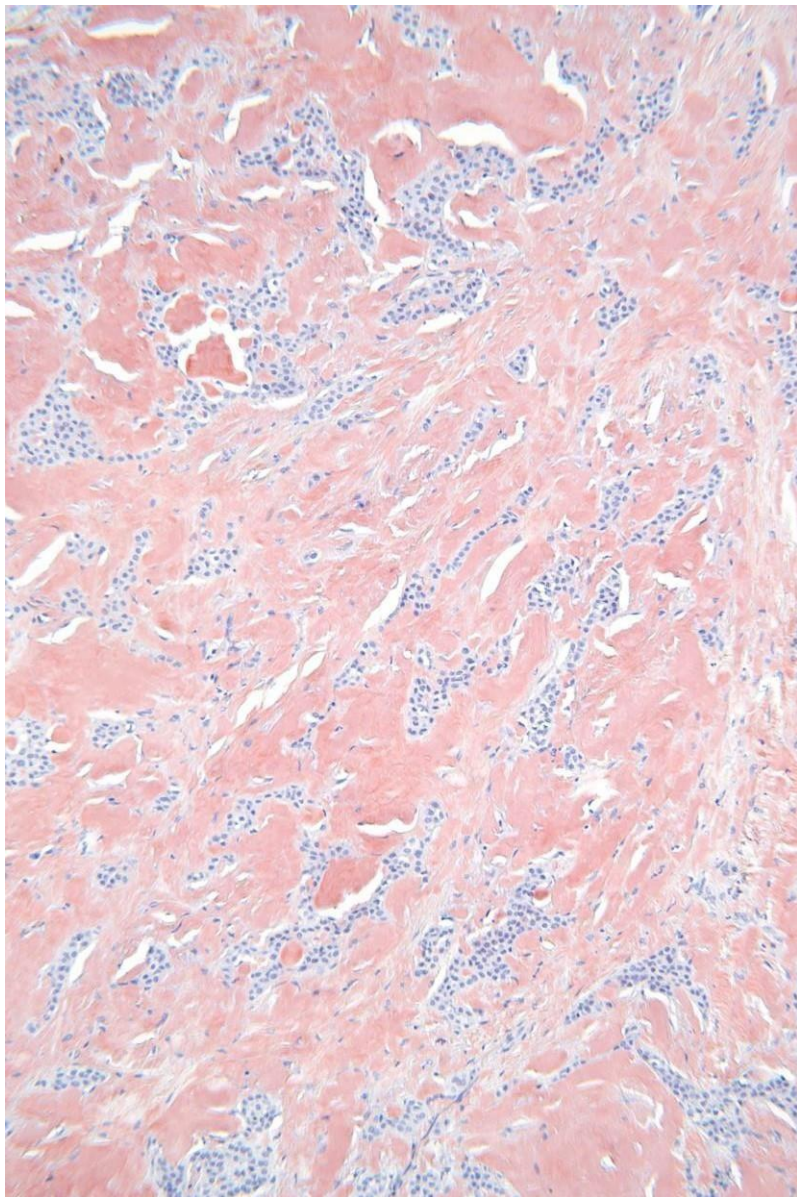


- точная природа этого материала неизвестна (деградация эпителиального компонента) или является продуктом активной секреции

Конго Красный - амилоид

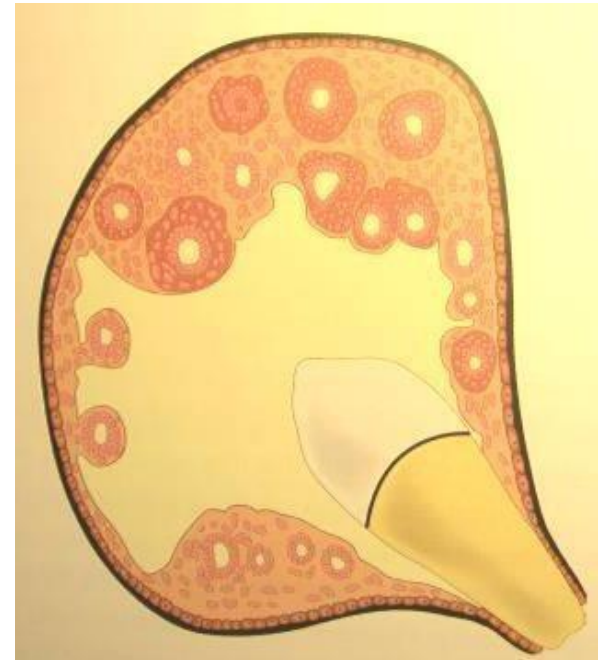


Амилоид - поляризационная микроскопия

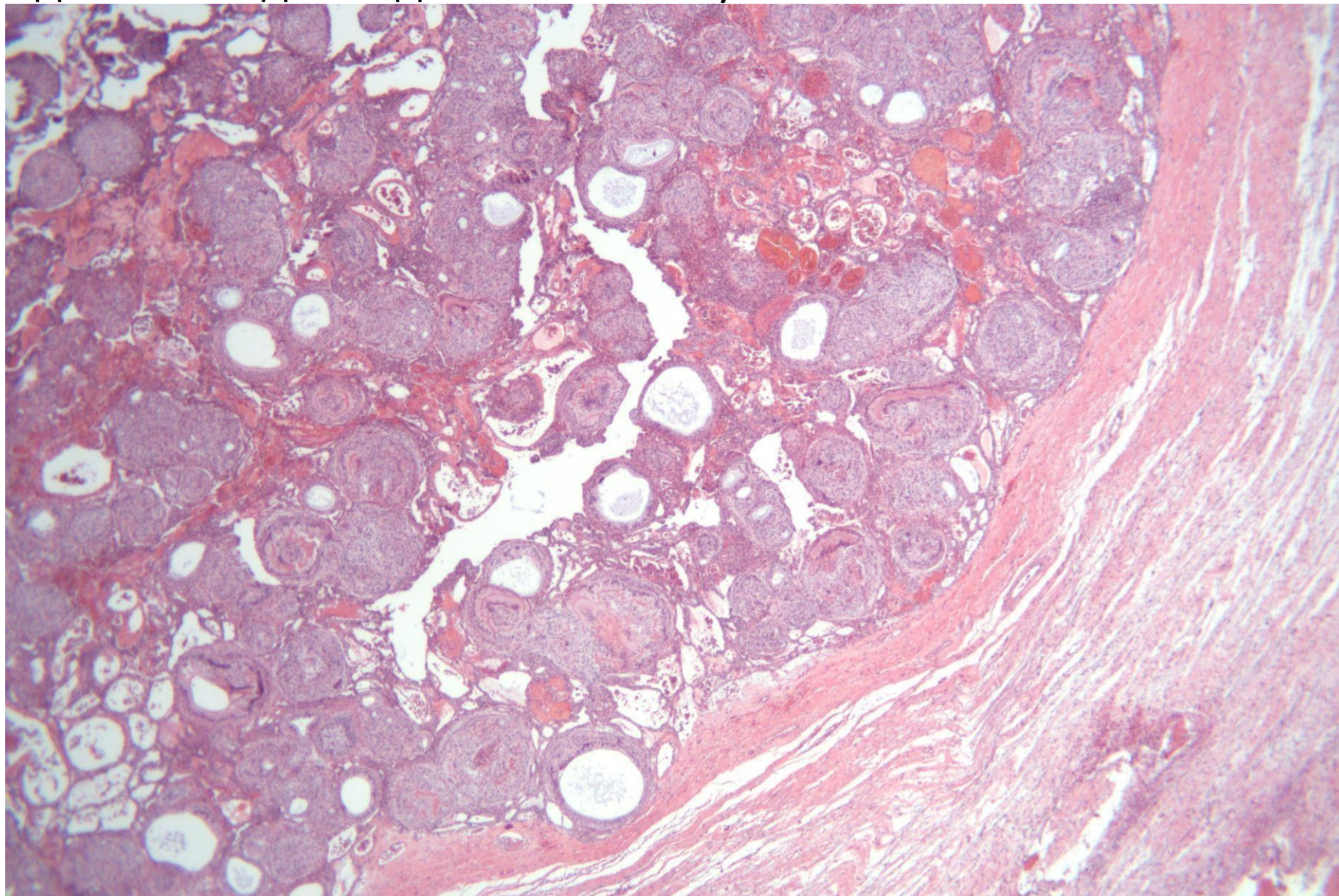


Аденоматоидная одонтогенная опухоль

- Подростки
- Верхняя челюсть, передняя область
Часто окружает клык
- Может препятствовать прорезыванию зубов
- Медленный рост

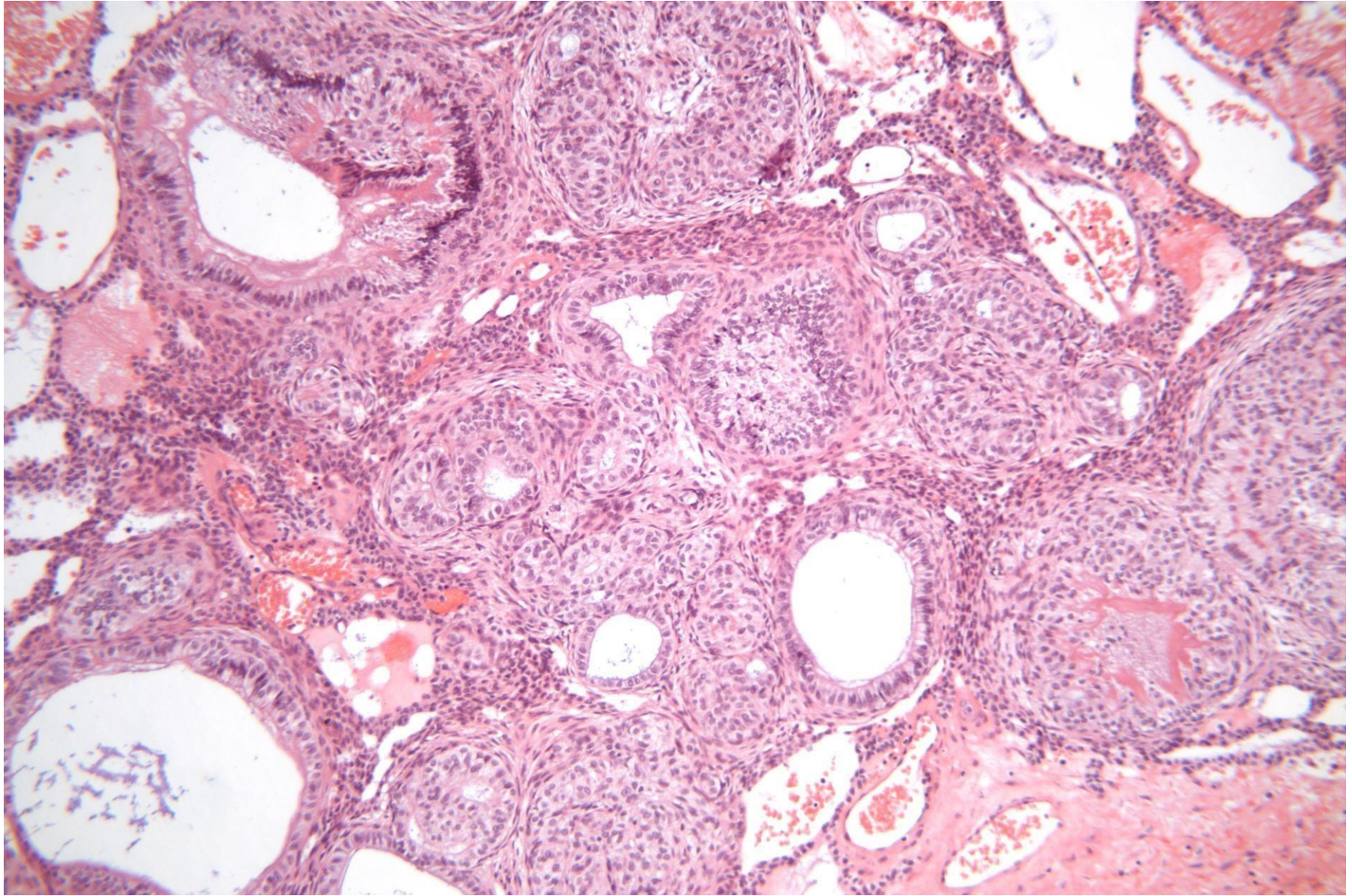


Аденоматоидная одонтогенная опухоль

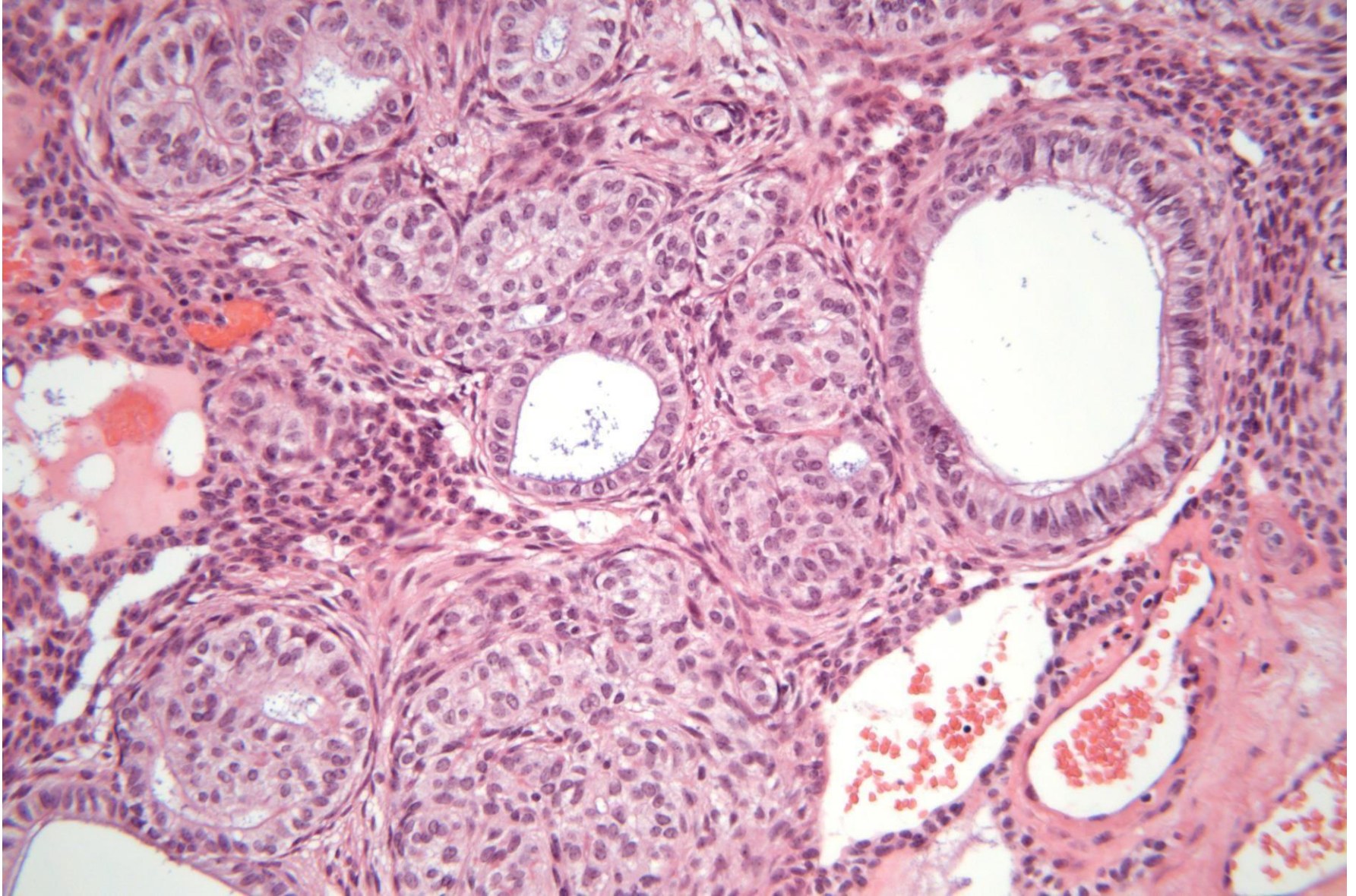


- твердые узелковые массы одонтогенных эпителиальных клеток, образующие гнезда, расположенные в невыраженной строме

Аденоматоидная одонтогенная опухоль



- Тубулярная картина похожа на каналы внутри солидных участков, их просвет свободен или содержит эозинофильный материал или клеточный дебрис



- structurile ductal-like sunt delimitate de un singur rând de celule epiteliale columnare, reprezintă pseudolumene create prin secreția celulelor columnare.

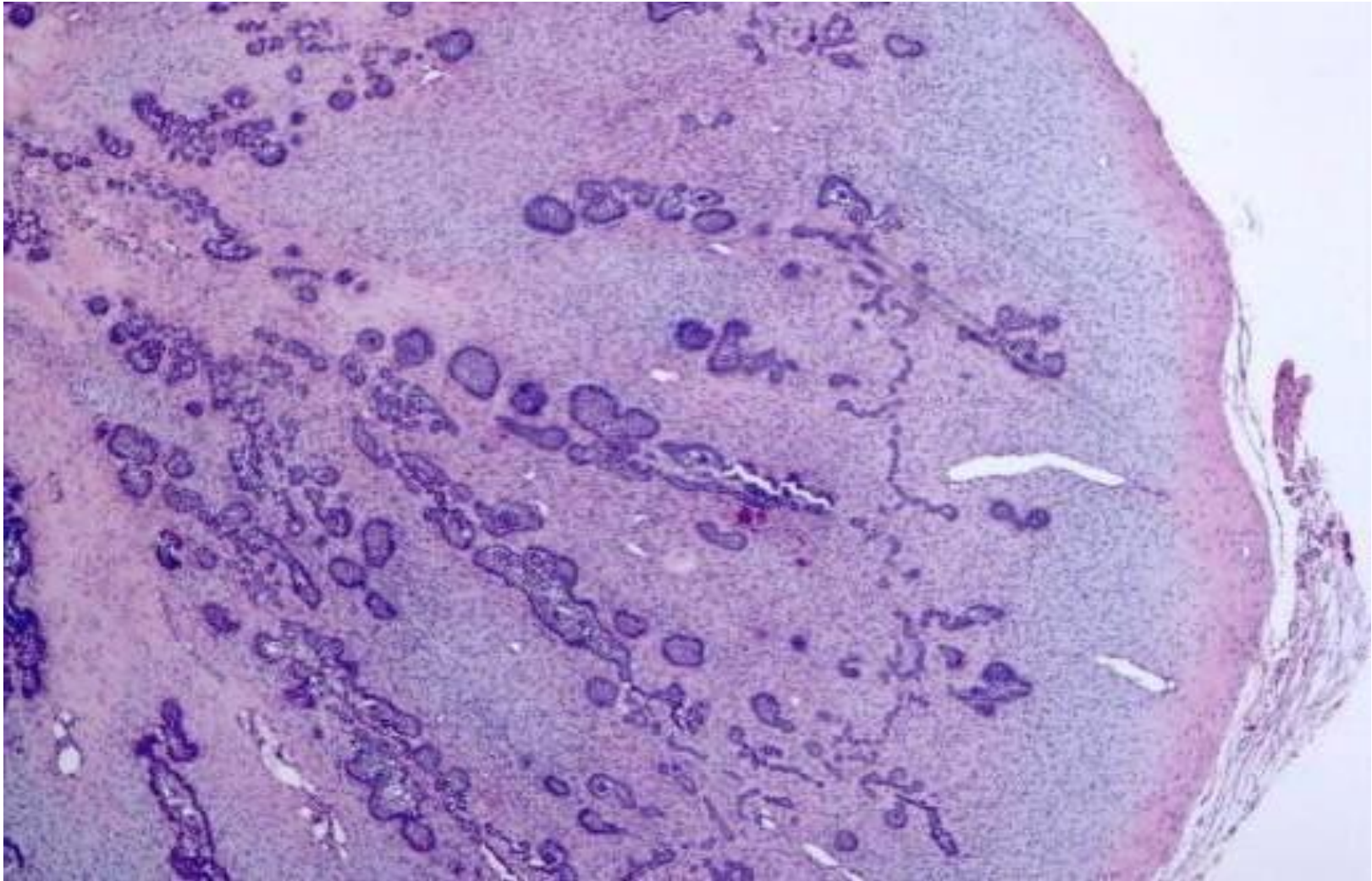
Амелобластическая фиброма

- Дети и подростки
- Молярная область нижней челюсти
- Хорошо ограничена
- рецидивирует
- Имеет злокачественный потенциал (АФС)

Амелобластическая фиброма

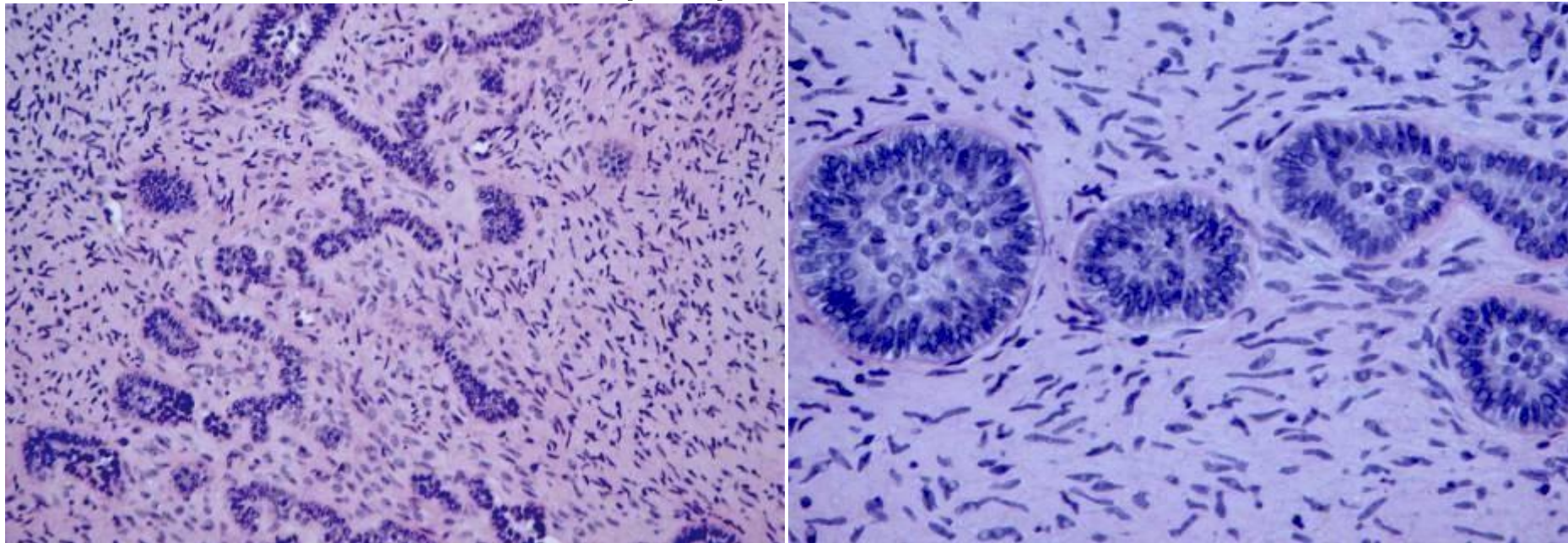
- Одонтогенная мезенхима похожа на зубной сосочек
- Эпителиальные клетки похожие на эмалевый орган и зубную пластинку
- Нет твердых зубных структур.

Амелобластическая фиброма



- ЭК – разветвленные и анастомотические тяжи, образующие петли

Амелобластическая фиброма



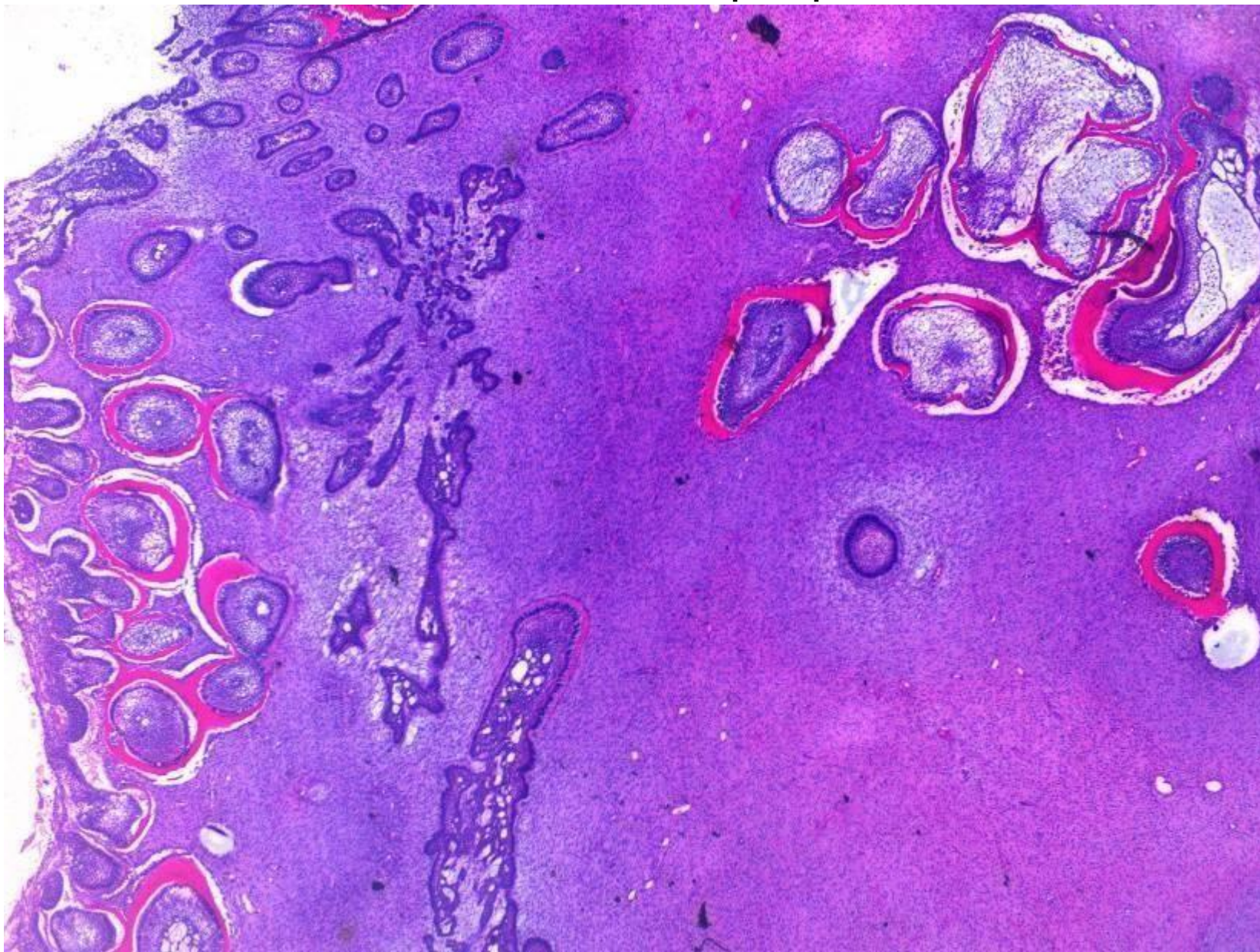
- ЭК – двухслойные столбчатые клетки с морфологией, аналогичной внутреннему адамантиновому слою эмалевого органа
- МК - гиперклеточная миксоидная строма, богатая фибробластами звездной морфологии
- длинные и тонкие удлиннения цитоплазмы похожи на эктомезенхиму зубного сосочка

(Амелобластическая фибро - одонтома)

Сейчас считается ранней стадией сложной одонтомы.

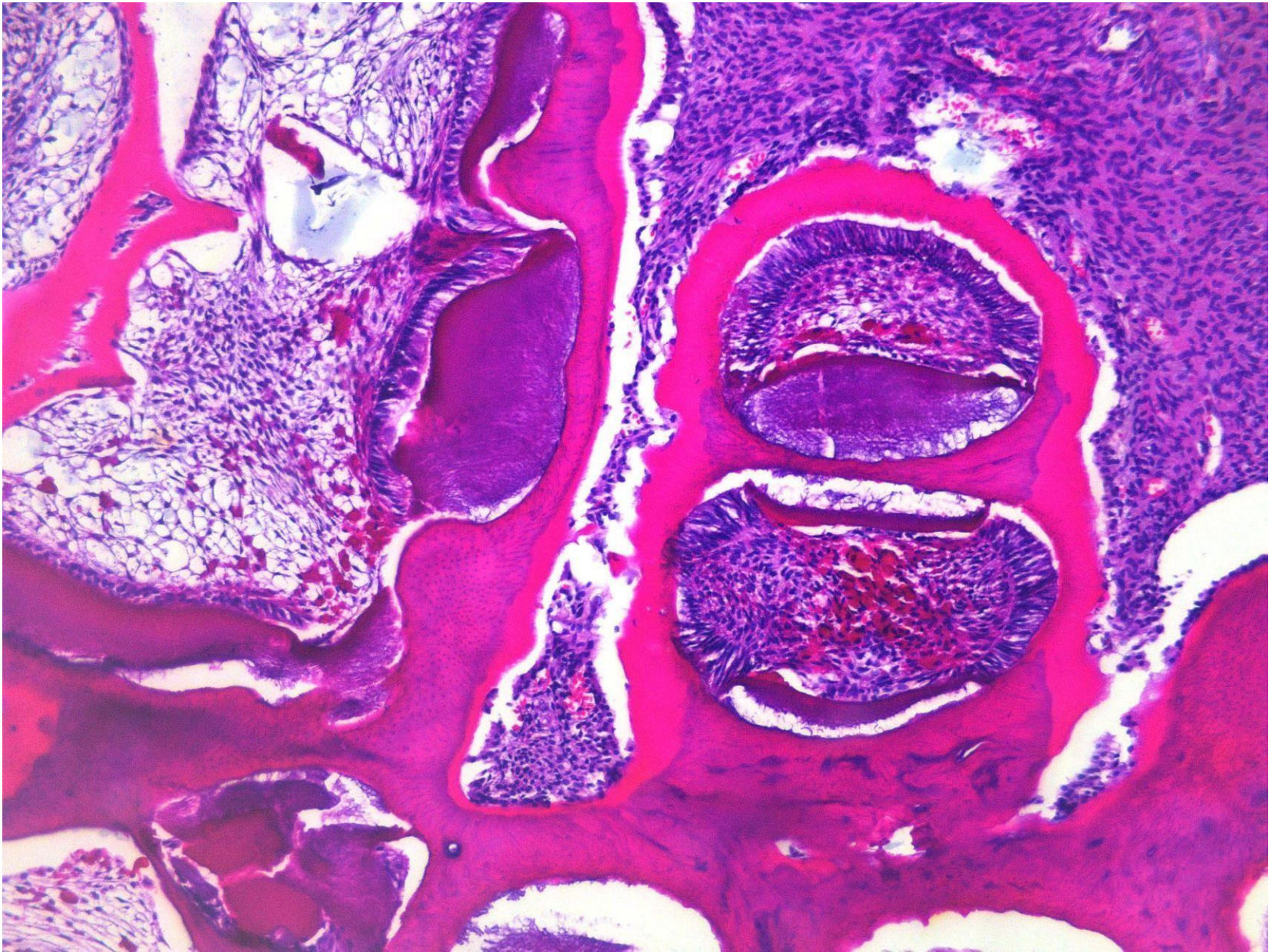
- Напоминает амелобластическую фиброма, но имеет дополнительно - дентин и эмаль.
- Часто дети (8 - 12 лет)
- Часто обнаруживается из-за пораженного зуба
- Неагрессивная опухоль
- Низкая частота рецидивов

Амелобластическая фибро-одонтома



- Мягкий компонент, аналогичный АФ
- Твердый компонент - твердые зубные структуры

Fibro-odontomul Ameloblastic

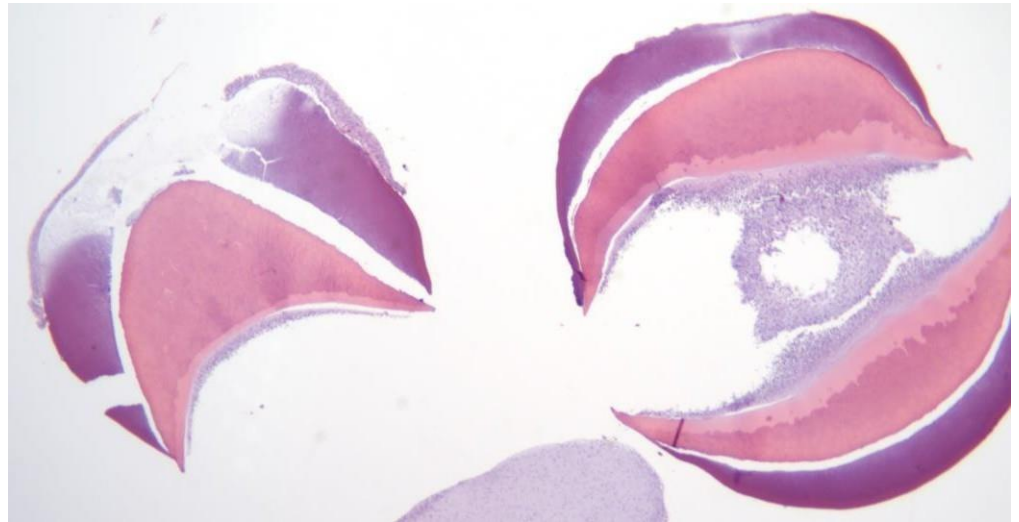
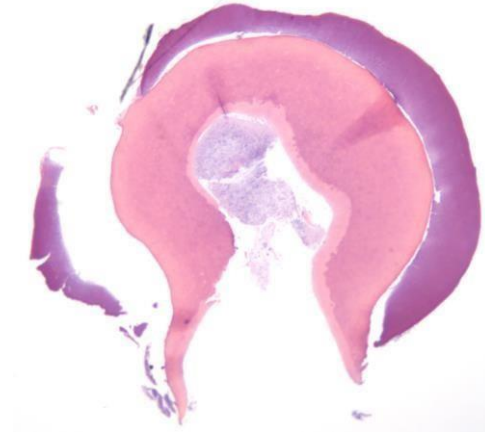


- Расположение твердых структур воспроизводит внешний вид сложной одонтомы.

Одонтома

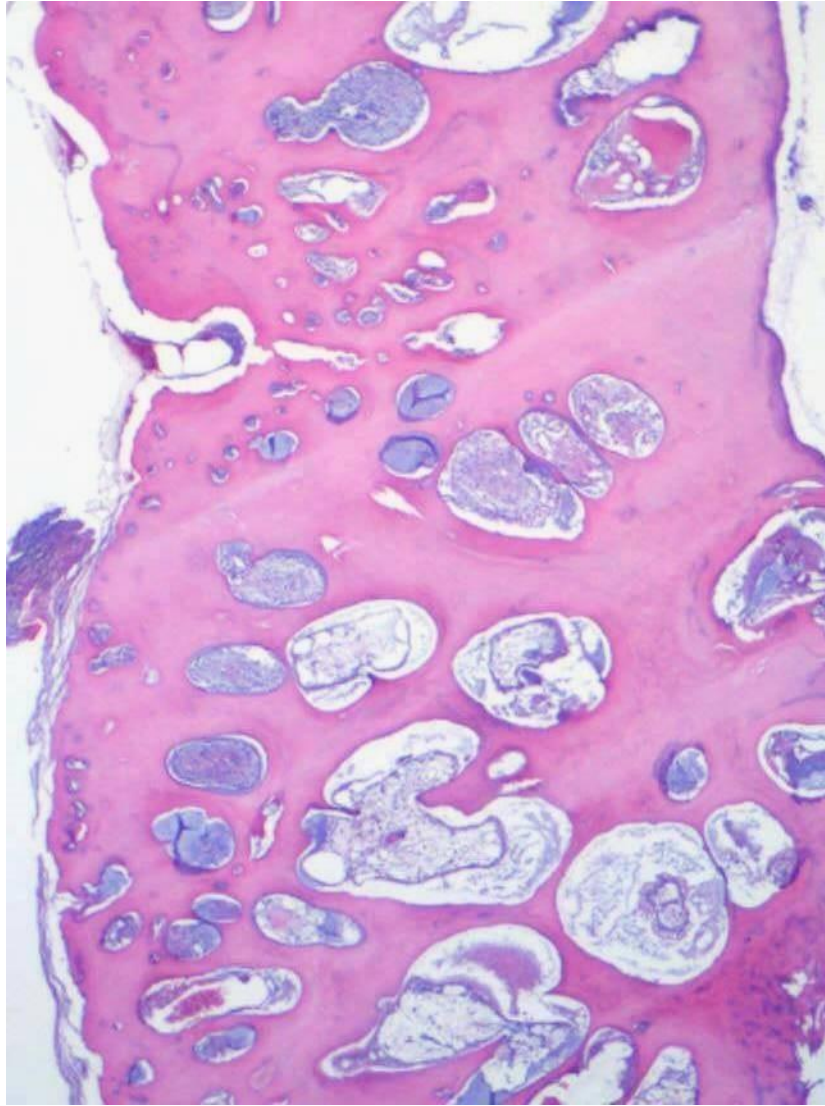
- Дети и подростки
- Составная: передняя челюсть
- Сложная: задняя челюсть
- гамартома?

Составная одонтома



- Зубные почки расположены в рыхлой соединительной ткани

Сложная одонтома

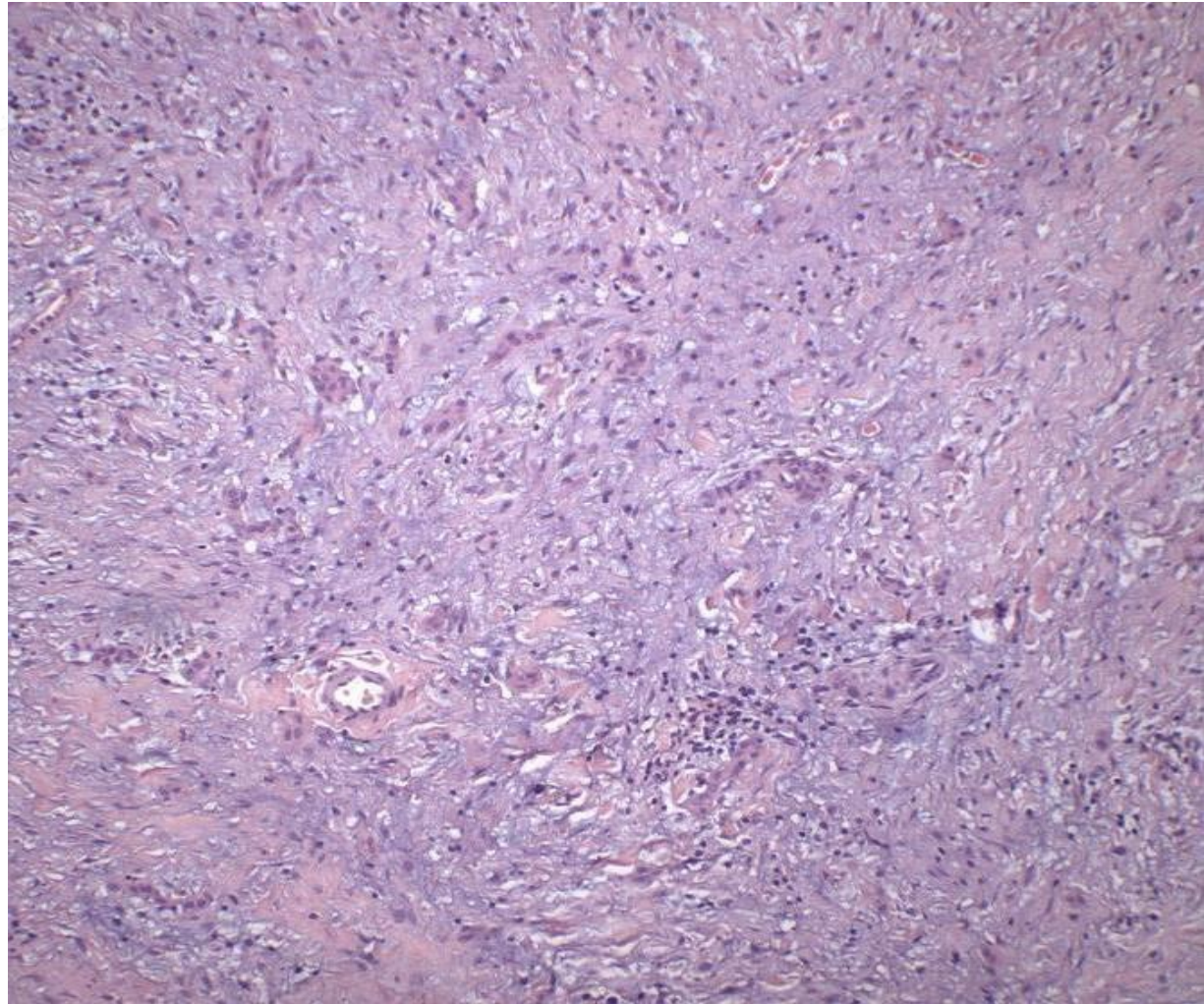


- Никогда не имеет гисто-архитектуру нормального зуба.
- Стенки дистрофического или трубчатого дентина, покрытые эмалью.

Одонтогенная фиброма

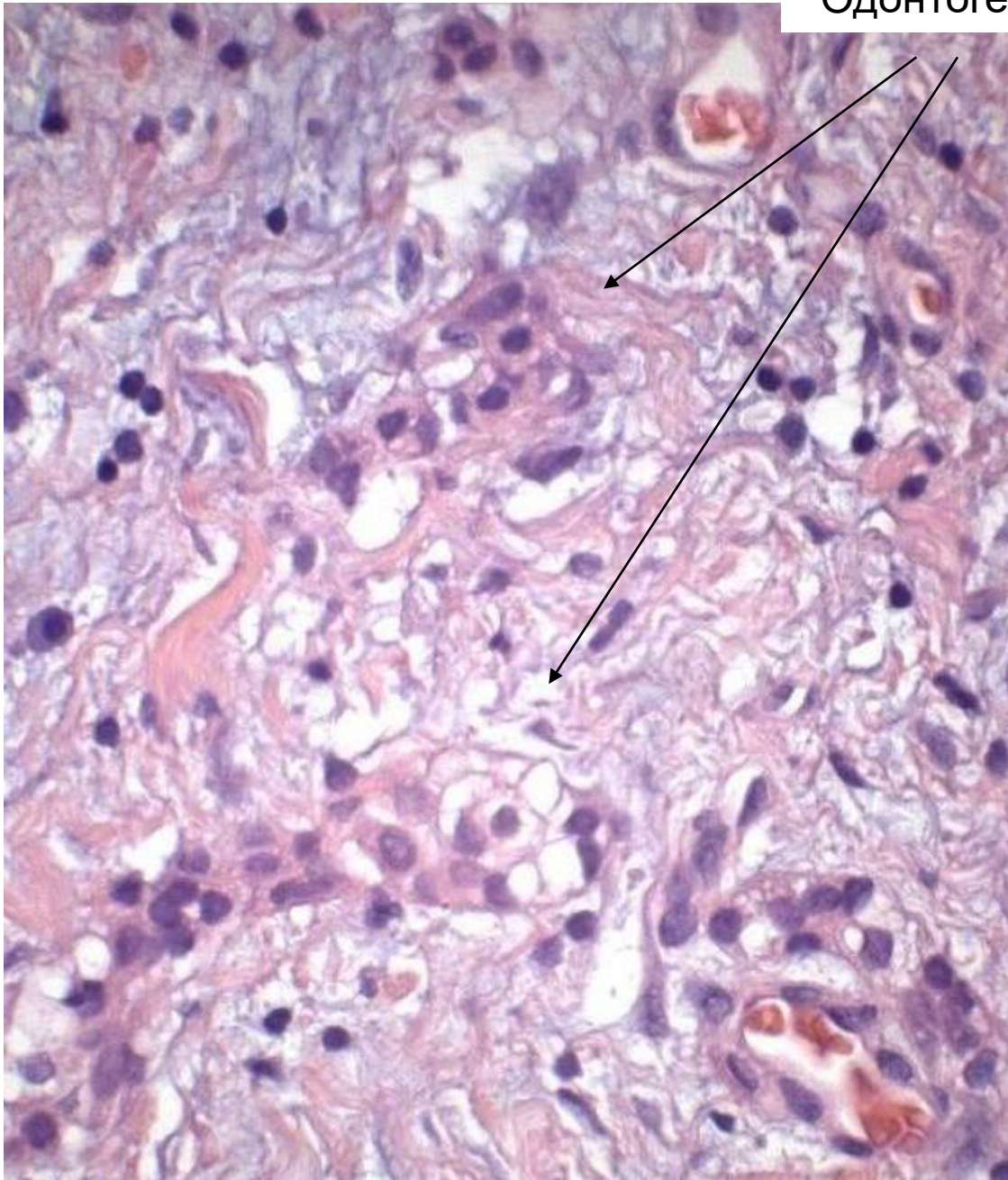
- Редкая
- Состоящий из неактивного одонтогенного эпителия, расположенного в зрелой фиброзной строме.
- Может быть внутрикостным или внекостным.
- Пародонтальная связка - богатый эпителиальный вариант
- Зубной фолликул - бедный эпителиальный вариант
- Редко рецидивирует

Одонтогенная фиброма

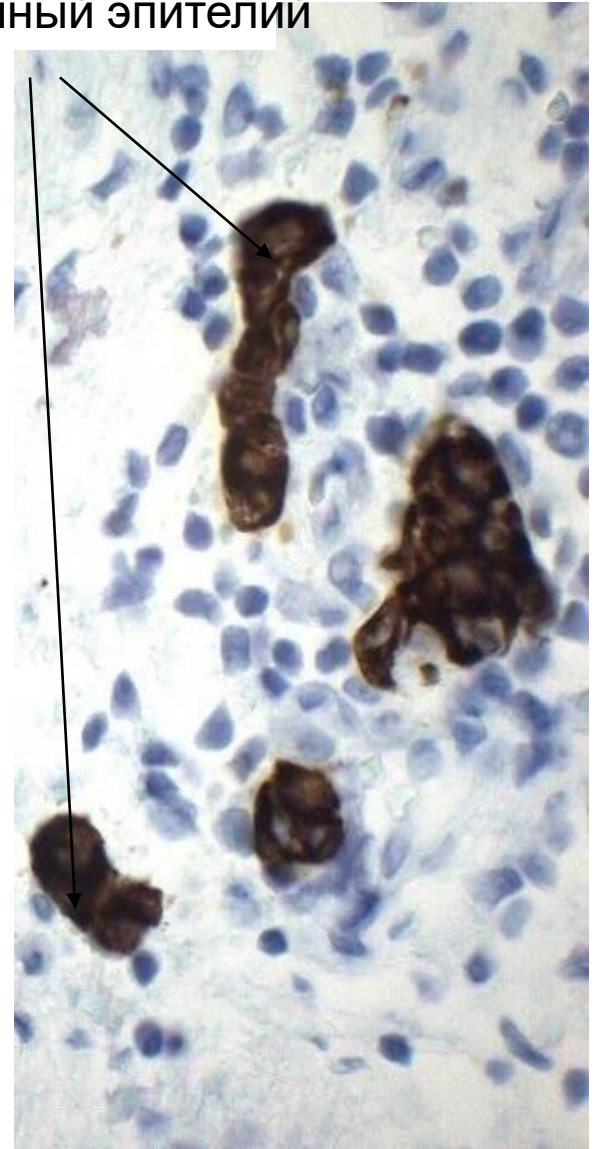


- бедный эпителиальный вариант - инфильтративна на соединительная ткани похуже на зубной фолликул, неактивные островки одонтогенного эпителия
- соединительная ткань со звездными фибробластами и значительным количеством основного вещества, создающего видимость миксоидного фона

Одонтогенная фиброма



Одонтогенный эпителий



Окрашивание на цитокератин

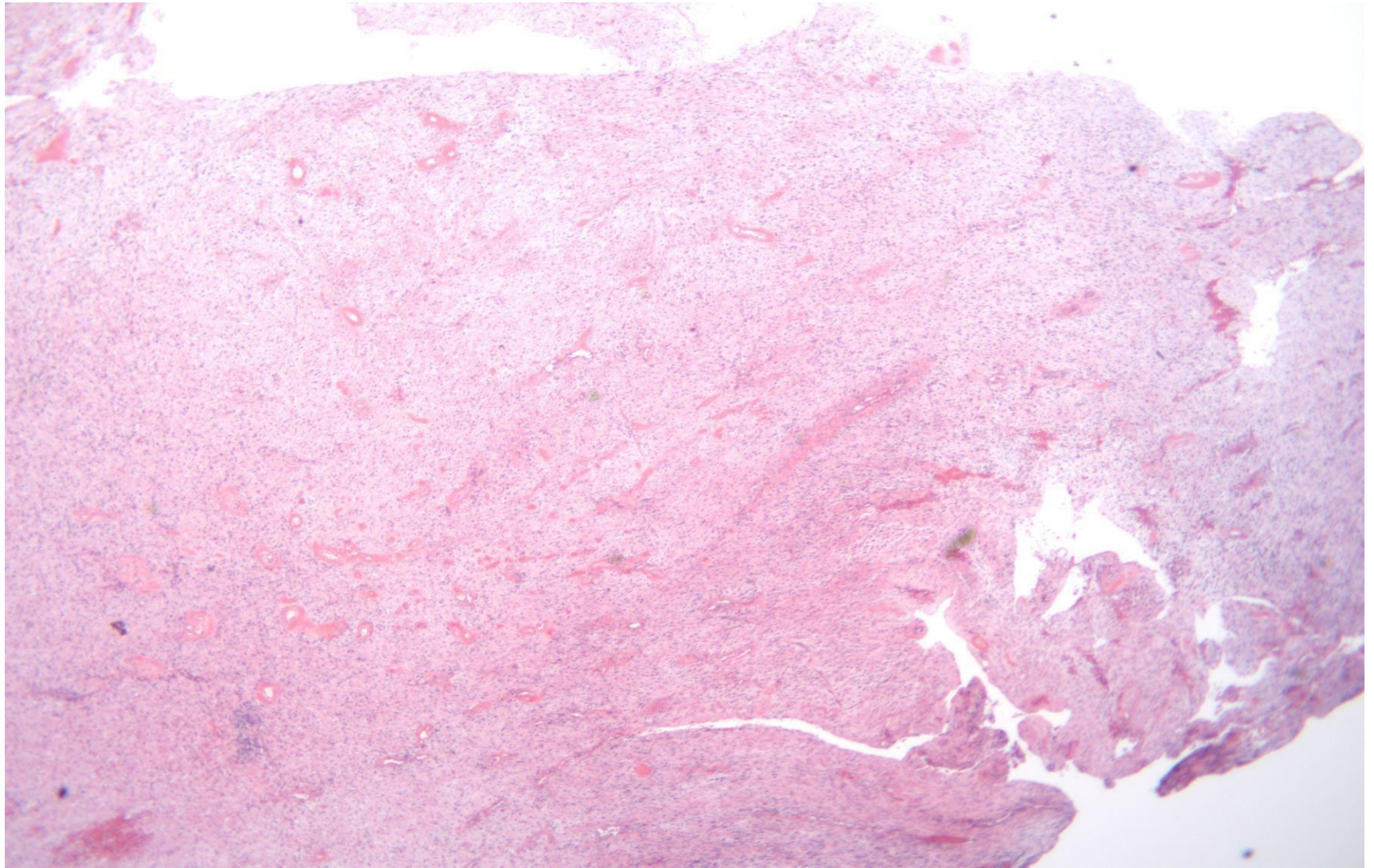
Одонтогенная миксома

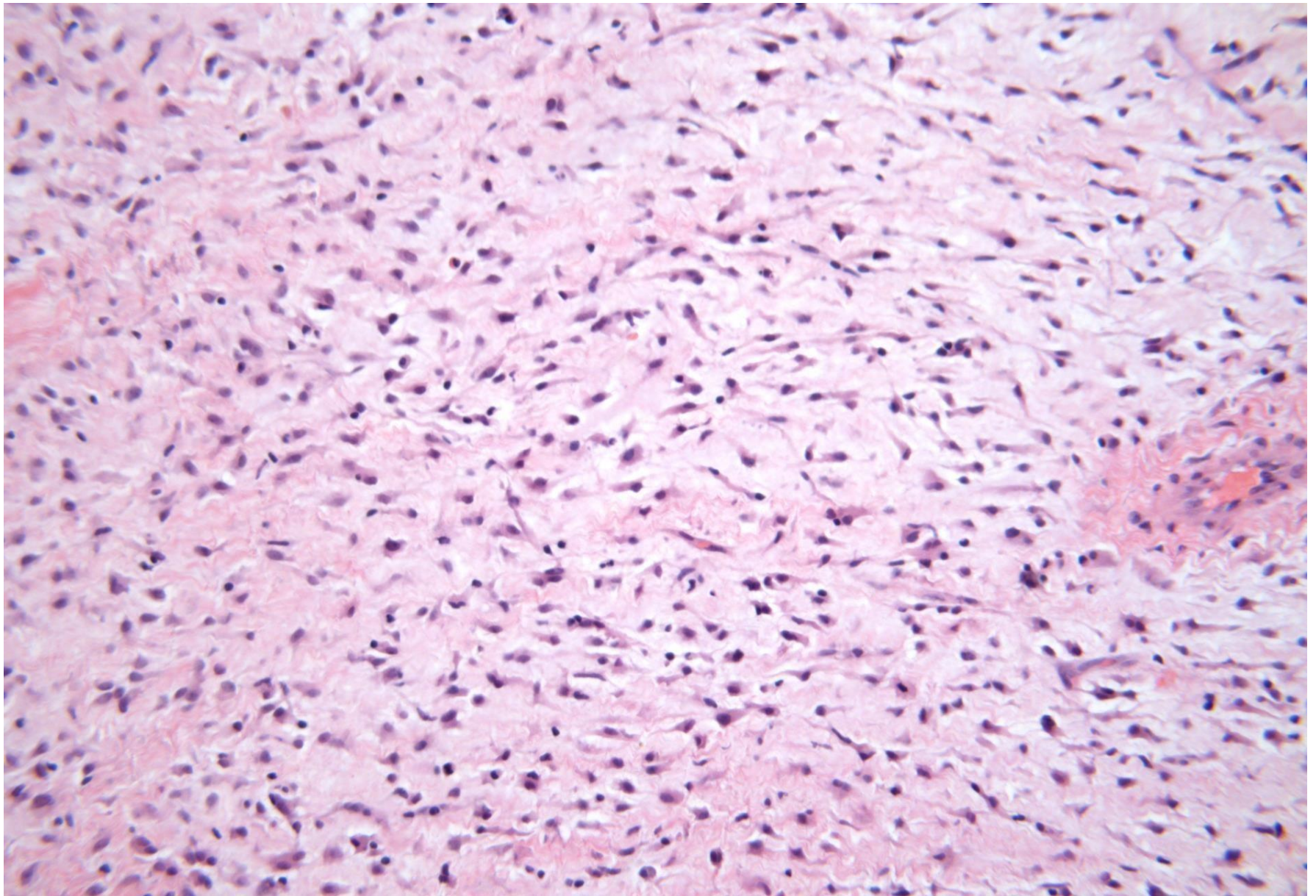
- Молодые люди, 3-20% одонтогенных опухолей
- Область премоляров и моляров
- В три раза чаще в нижней челюсти
- Хорошо разграничены, как киста, когда маленькая
- Мультилокулярный

Одонтогенная миксома

- может рассасывать зуб
- развивается из модифицированных фибробластов, которые производят чрезмерное количество ГАГ, что ингибирует полимеризацию гликогена
- Проникает в костномозговые пространства верхнечелюстных костей
- Рецидивы после удаления часты.

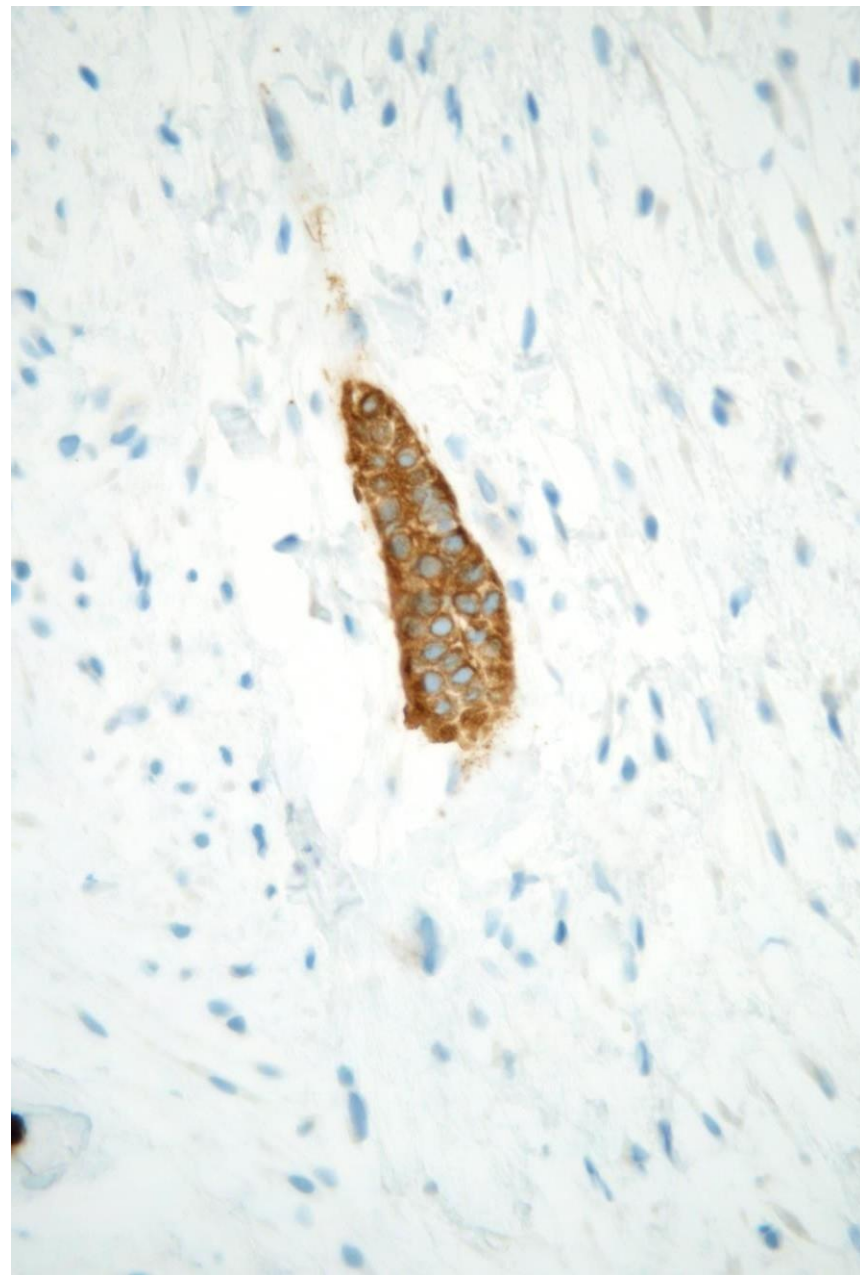
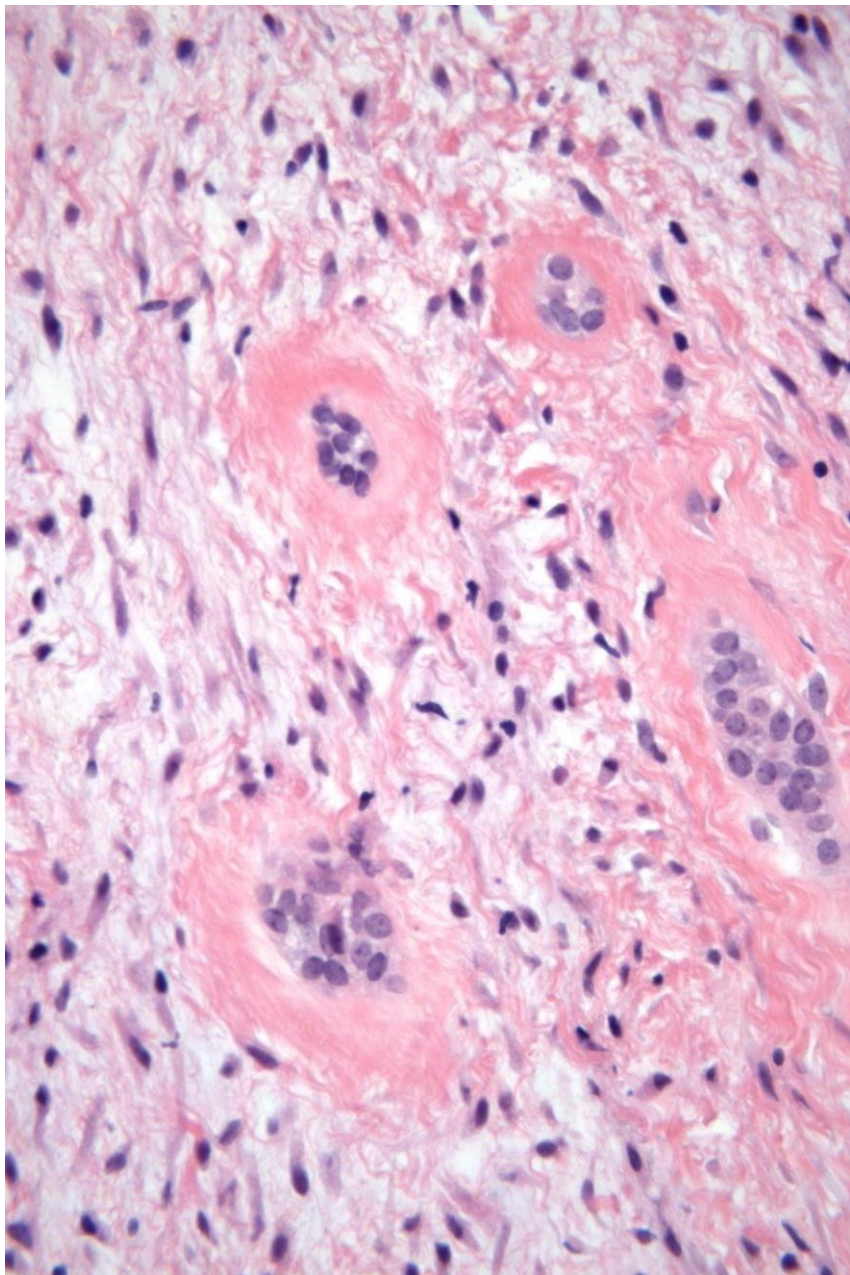
Одонтогенная миксома





- звездчатые клетки с центральным ядром и эозинофильными цитоплазматическими расширениями
- миксоидная строма, содержащая единичные коллагеновые волокна

Одонтогенный эпителий, подтвержденный окрашиванием на цитокерат

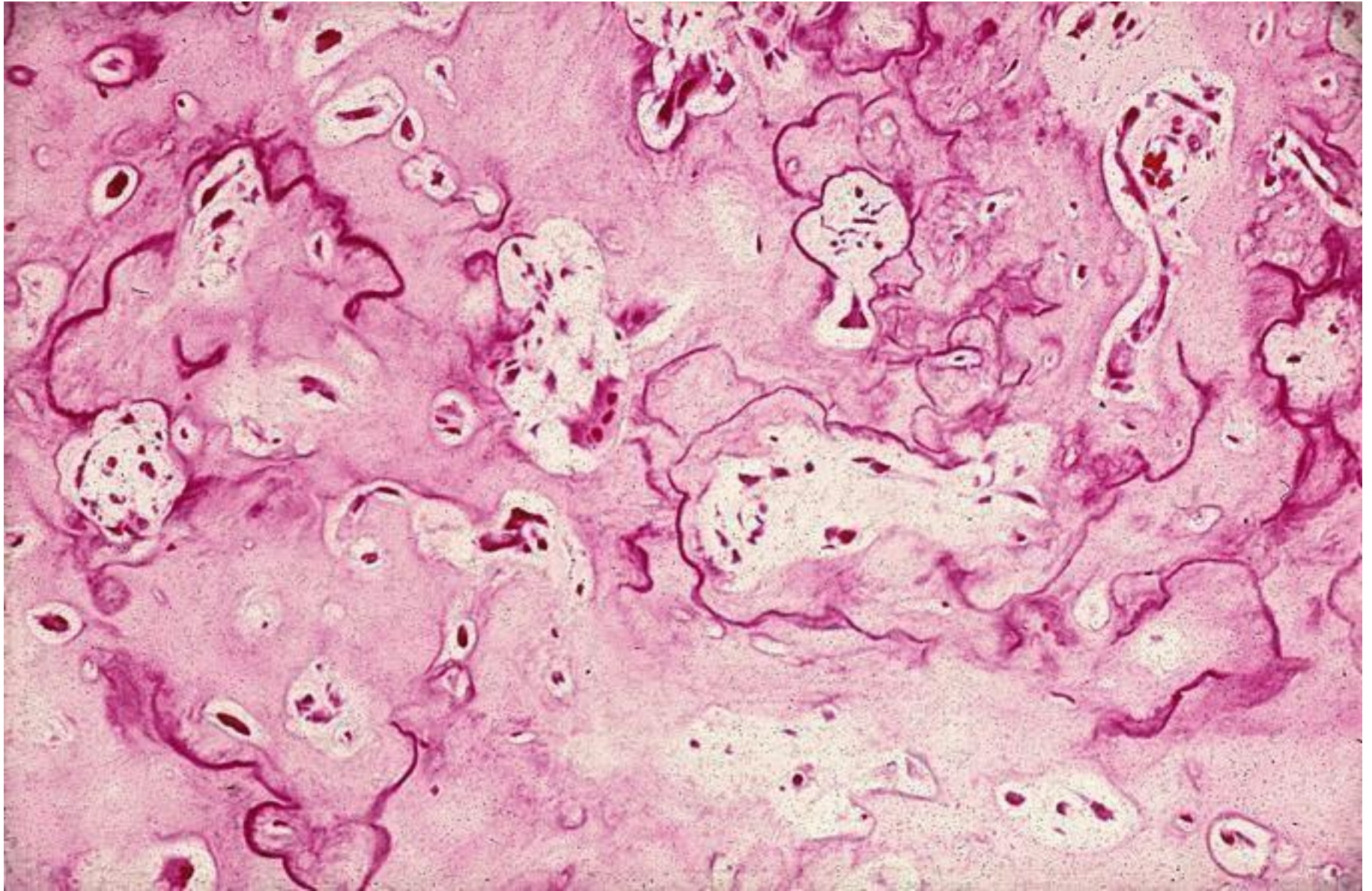


- гнезда одонтогенного эпителиальная

Цементобластома

- Молодые люди, относительно редкая
- Нижняя челюсть
- Корень премоляра или первого моляра
- Резорбирует зуб и кость
- Редкие рецидивы

Cementoblastom benign



- плотные массы цементоподобного материала, расположенные в фиброзной строме

Цементно-оссифицирующая фиброма

- Состоит из волокнистой ткани и минерализованного материала, похожего на цемент.
- Редкие рецидивы
- Нижняя челюсть
- Хорошо разграниченный, гладкий контур твердой консистенции
- Различные стадии отложения остеоида и цемента