



Одонтогенные опухоли.

Тема: Одонтогенные опухоли.

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.

№ 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.

№ ОР 37. Комплексная 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 сложные составные и сложные смешанные (комплексные) одонтомы. Сложные составные одонтомы (compound odontoma) состоят из конгломерата мелких зубоподобных образований, в которых топография твердых тканей упорядочена, как в обычных зубах.

№ ОР7. 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 46. Одонтогенная миксома (Окраска Г-Э.)

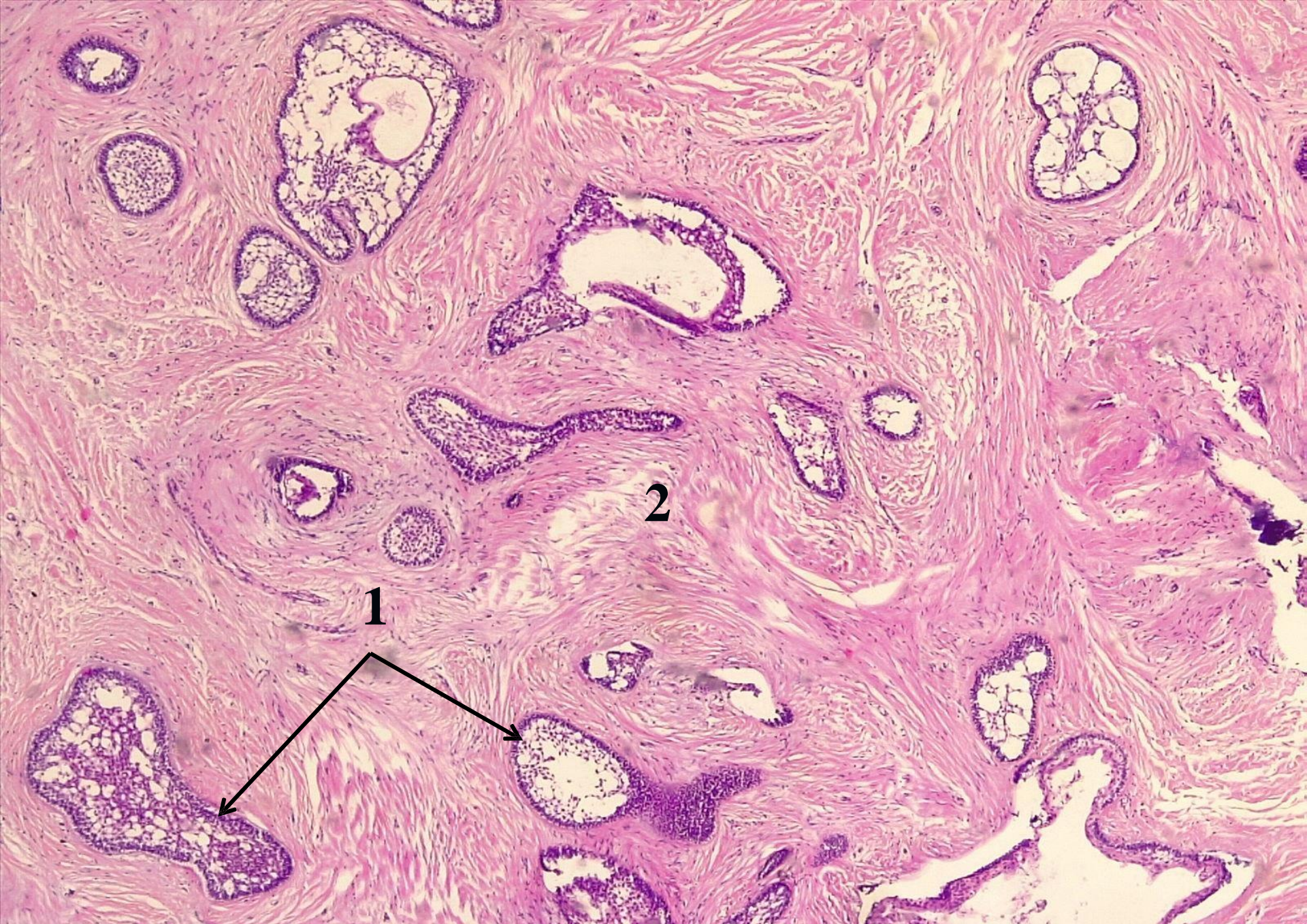
Обозначения:

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

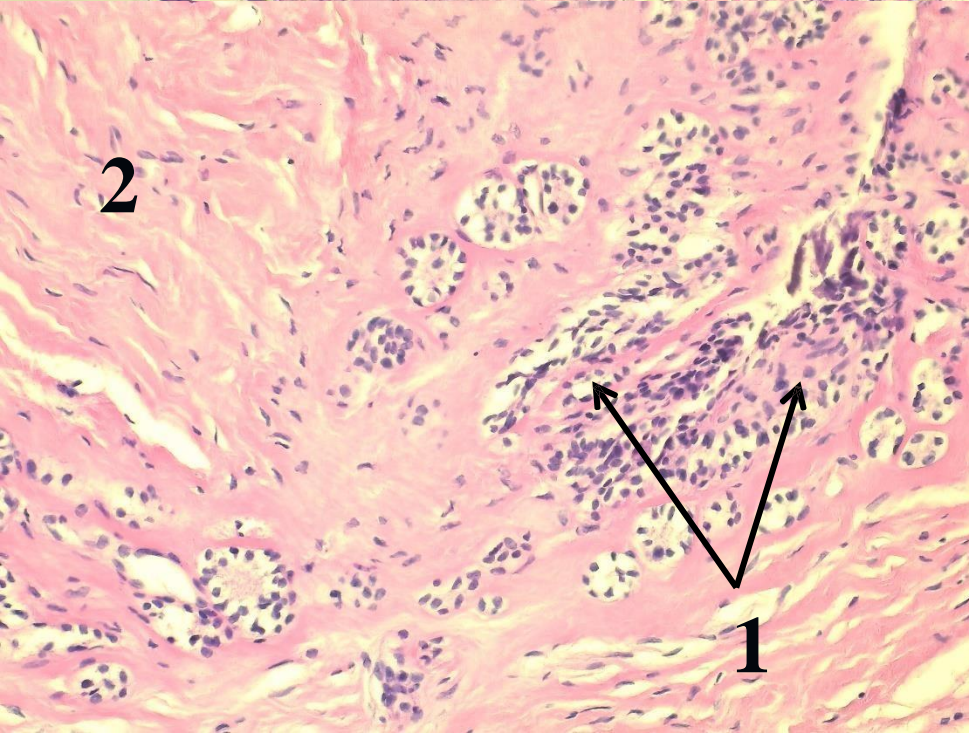
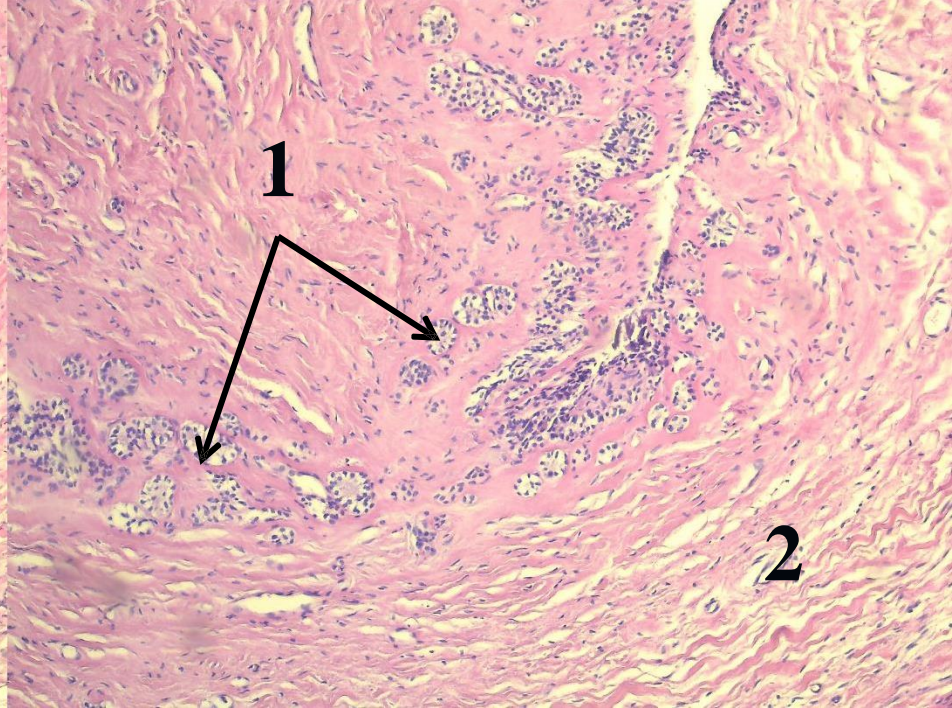
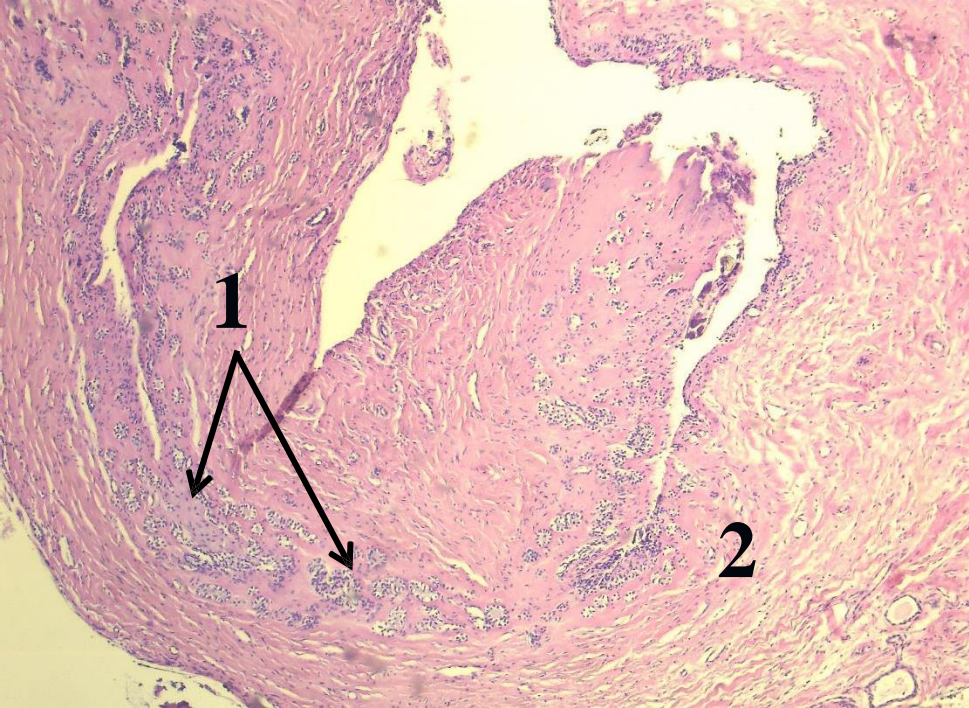
Микроскопически, характеризуется наличием звездчатых, веретенообразных и округлых клеток, с центральным ядром и слегка эозинофильными, анастамотическими цитоплазматическими расширениями. Они расположены равномерно и свободно в обильной миксоидной или слизистой строме и содержат только несколько тонких 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.

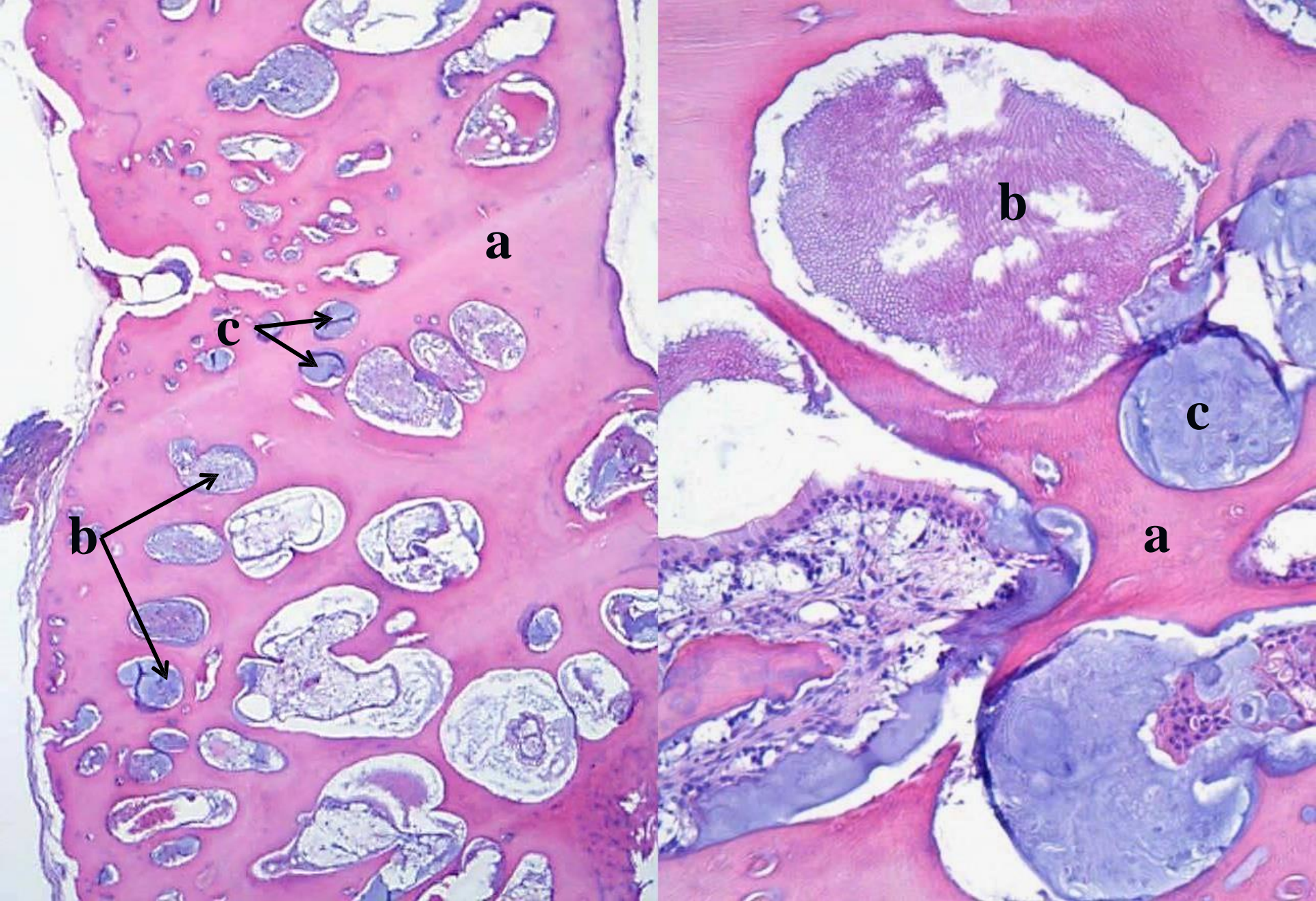
Это редкая опухоль, развившаяся из клеточных элементов зубного сосочка или мезенхимального происхождения. Это центральная опухоль с инфильтративным характером, которая деформирует и разрушает кость. Обычно поражает нижнюю челюсть, чаще всего ее молярную область. Бессимптомная, если имеет маленькие размеры,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



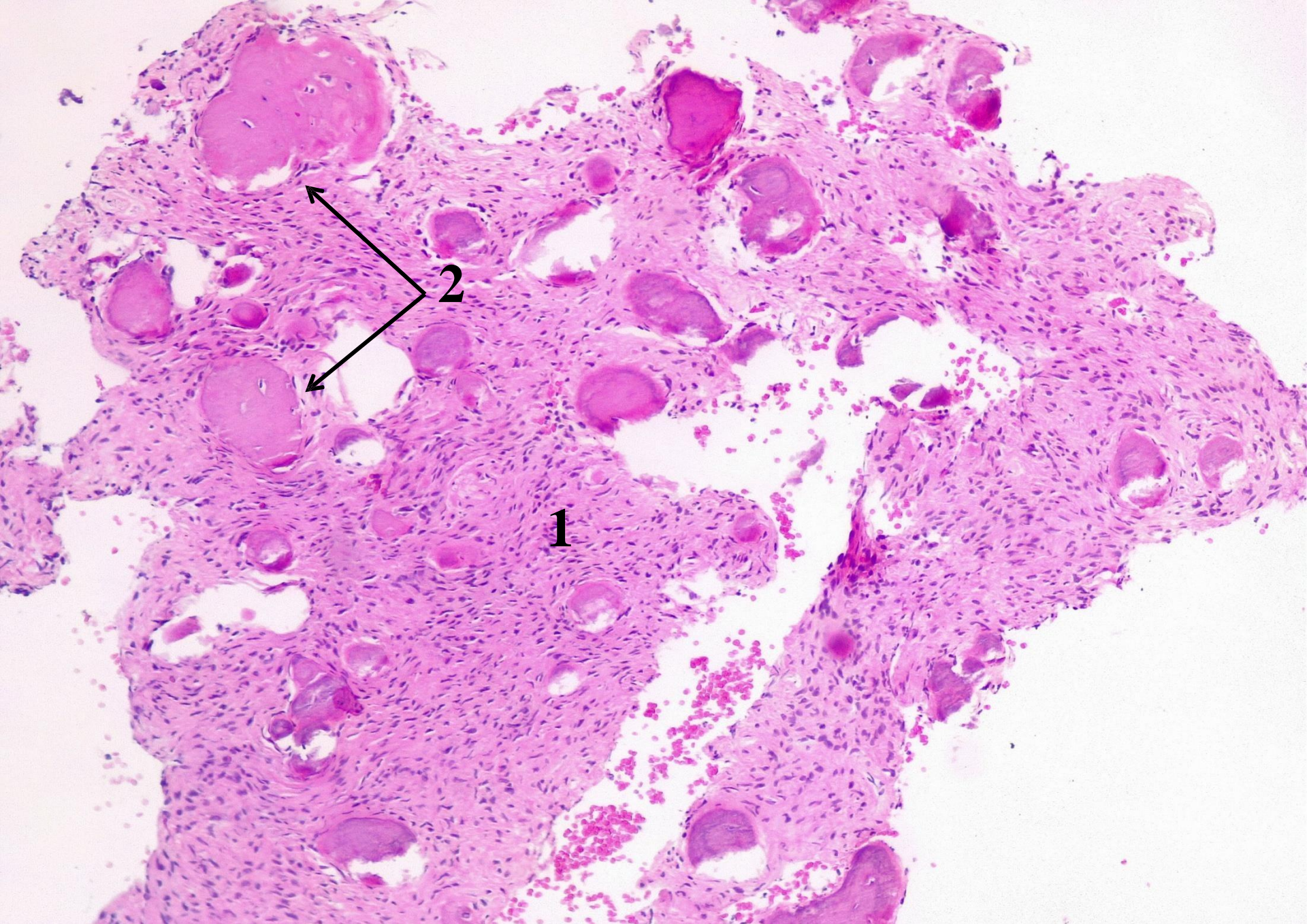
№ 195. Фолликулярная амелобластома (Окраска Г-Э.)



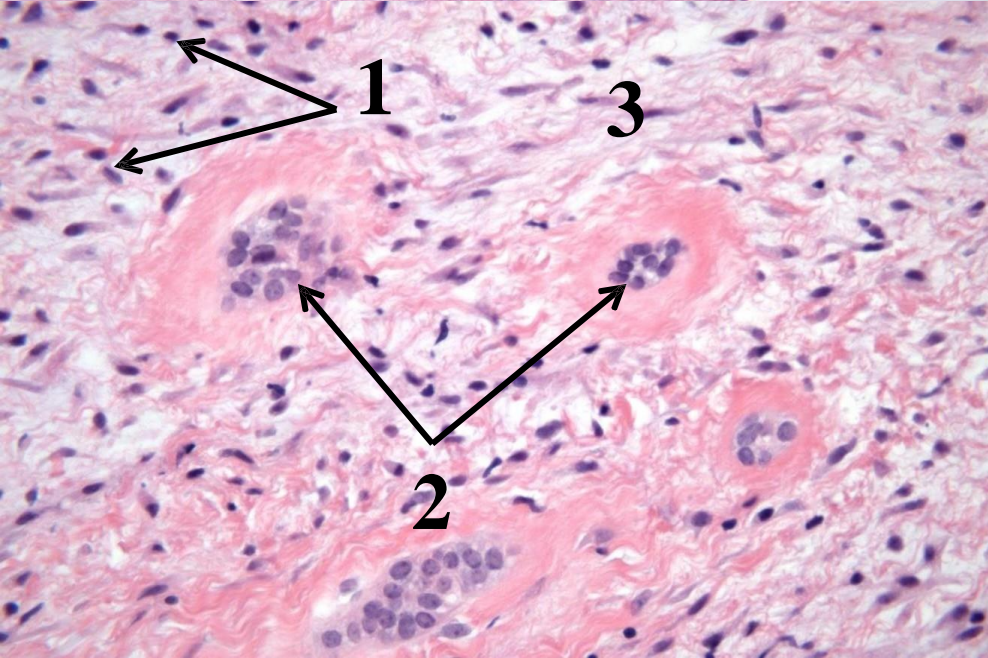
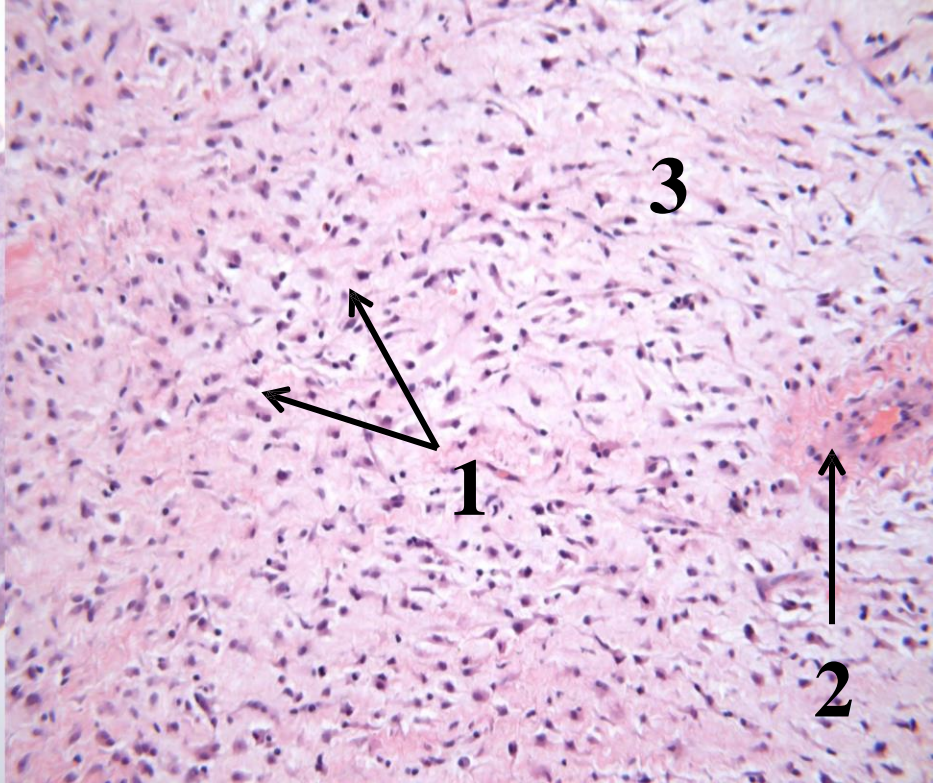
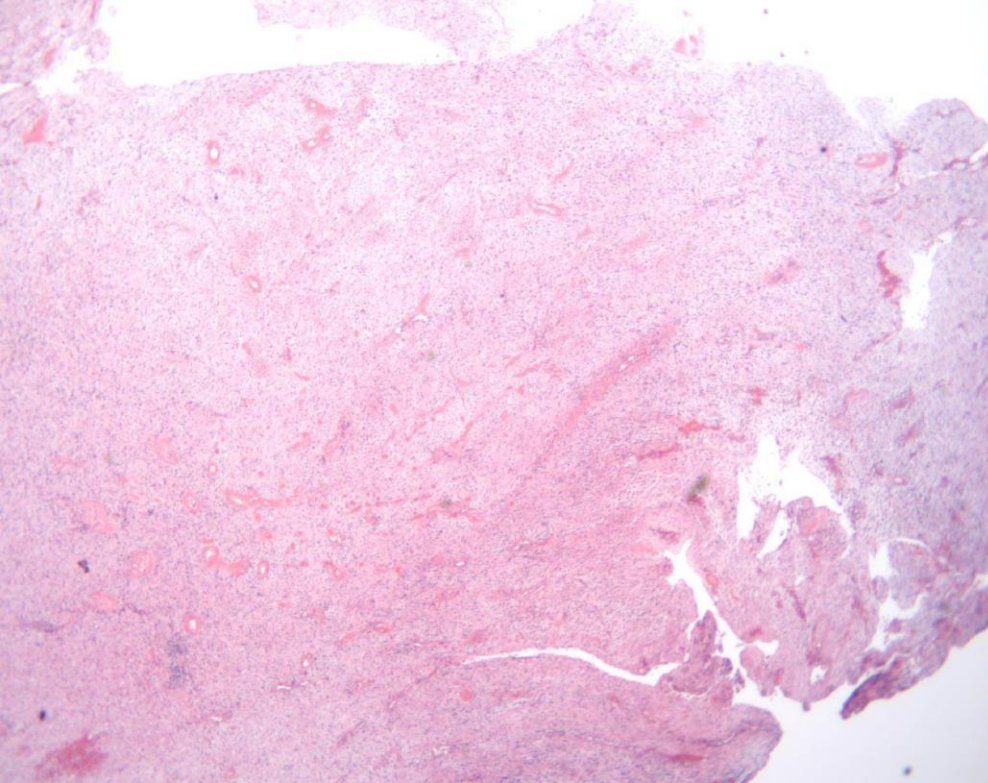
№ ОР6. Амелобластическая фиброма
(Окраска Г-Э.)



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



№ ОР7. Цементно-оссифицирующая фиброма. (Окраска Г-Э.)



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

I. Опухоли и опухолеподобные поражения, связанные с одонтогенным аппаратом челюстей

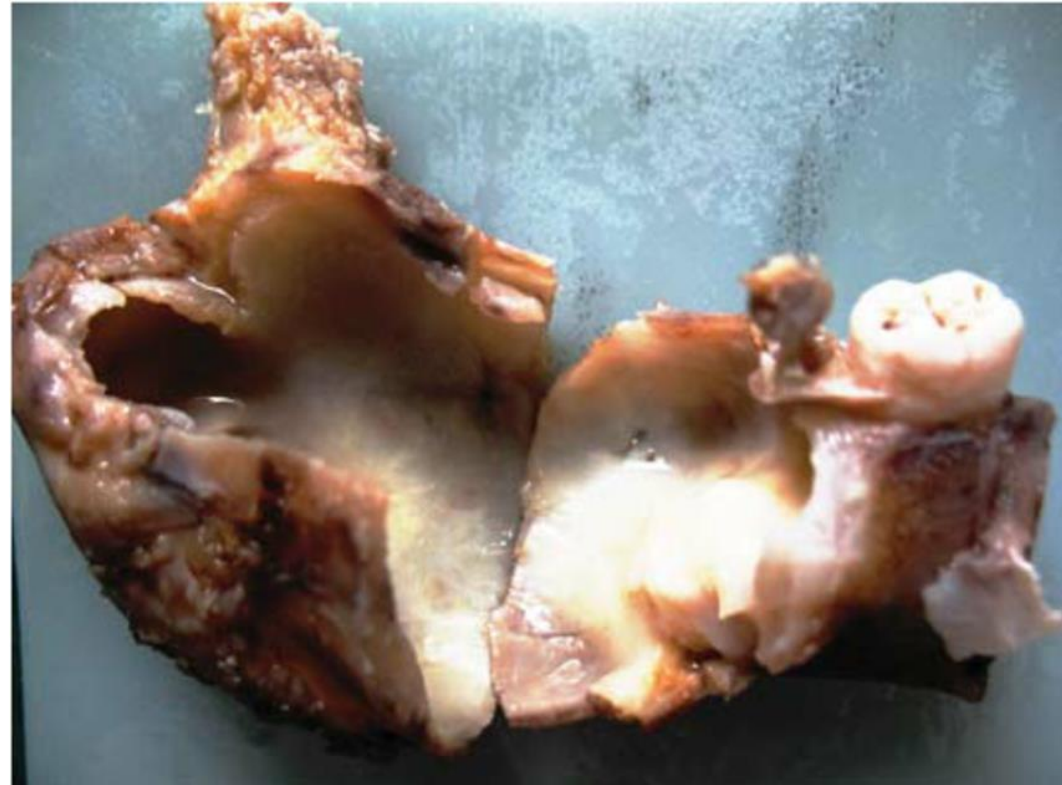
Гистогенез опухолей этой группы связывают с зубообразующими тканями: эмалевым органом (эктодермального происхождения) и зубным сосочком (мезенхимального происхождения). Из эмалевого органа образуется эмаль зуба, из сосочка – одонтобласты, дентин, цемент, пульпа зуба. Одонтогенные опухоли являются редкими и разнообразными по своей структуре. Развитие их сопровождается деформацией и деструкцией челюстей, даже в случае доброкачественных вариантов, которые встречаются наиболее часто. Опухоли могут прорасти в полость рта, сопровождаться спонтанными переломами челюстей.

Выделяют группы опухолей, связанных с одонтогенным эпителием, одонтогенной мезенхимой и имеющих смешанный генез.

А. Доброкачественные:

Из одонтогенного эпителия.

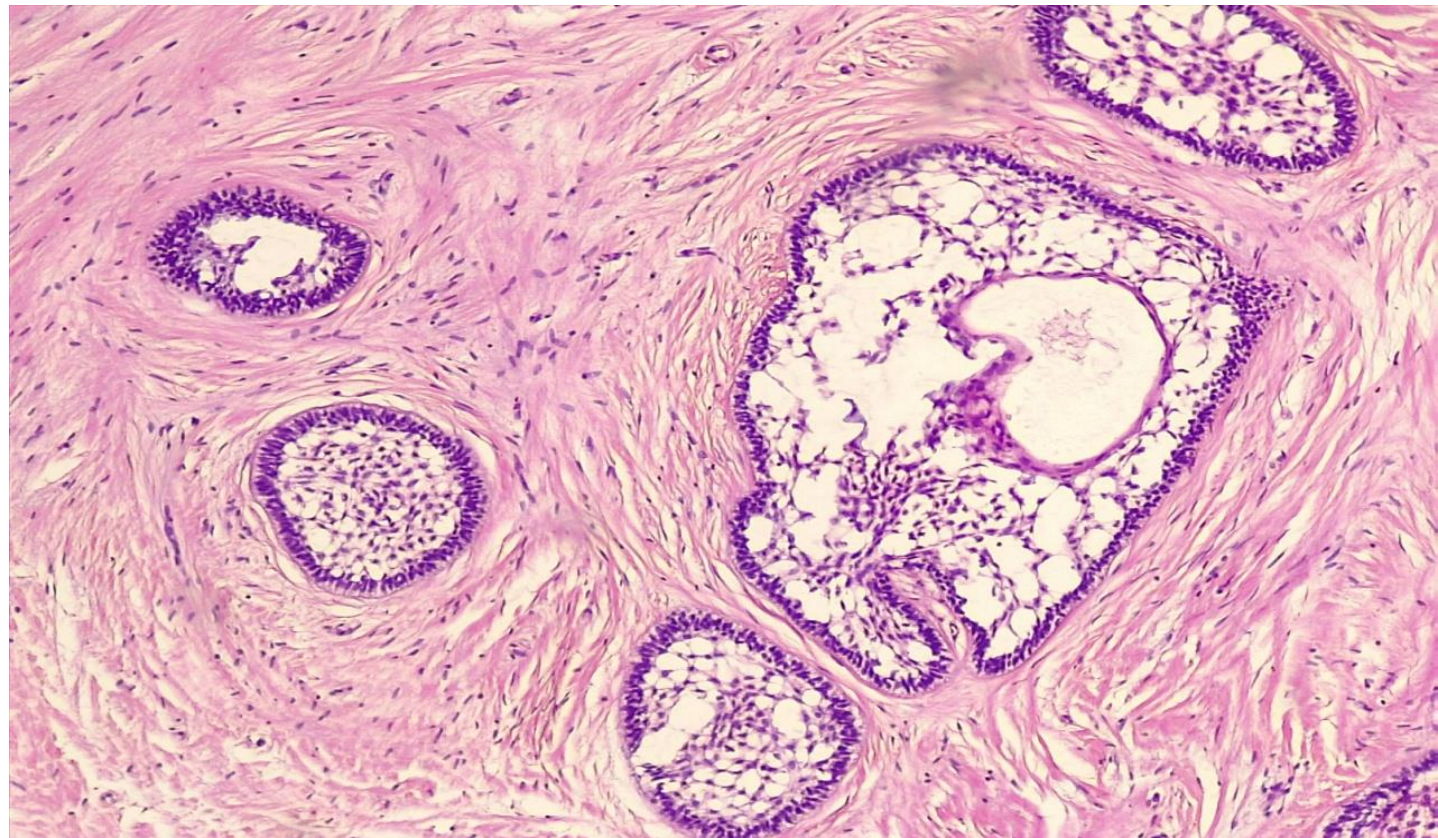
- **Амелобластома (адамантинома)** - доброкачественная опухоль с местным деструирующим ростом. Это самая частая форма одонтогенной опухоли. Для неё типична многоочаговая деструкция кости челюсти. Более 80% амелобластом локализуется в нижней челюсти, в области её угла и тела на уровне моляров. Не более 10% опухолей локализуется в области резцов. Опухоль чаще всего проявляется в возрасте 20-50 лет, но иногда бывает и у детей. Опухоль растёт медленно, в течение нескольких лет. Мужчины и женщины поражаются с одинаковой частотой. Макроскопически челюсть веретенообразно утолщена, кость подвергается резорбции.



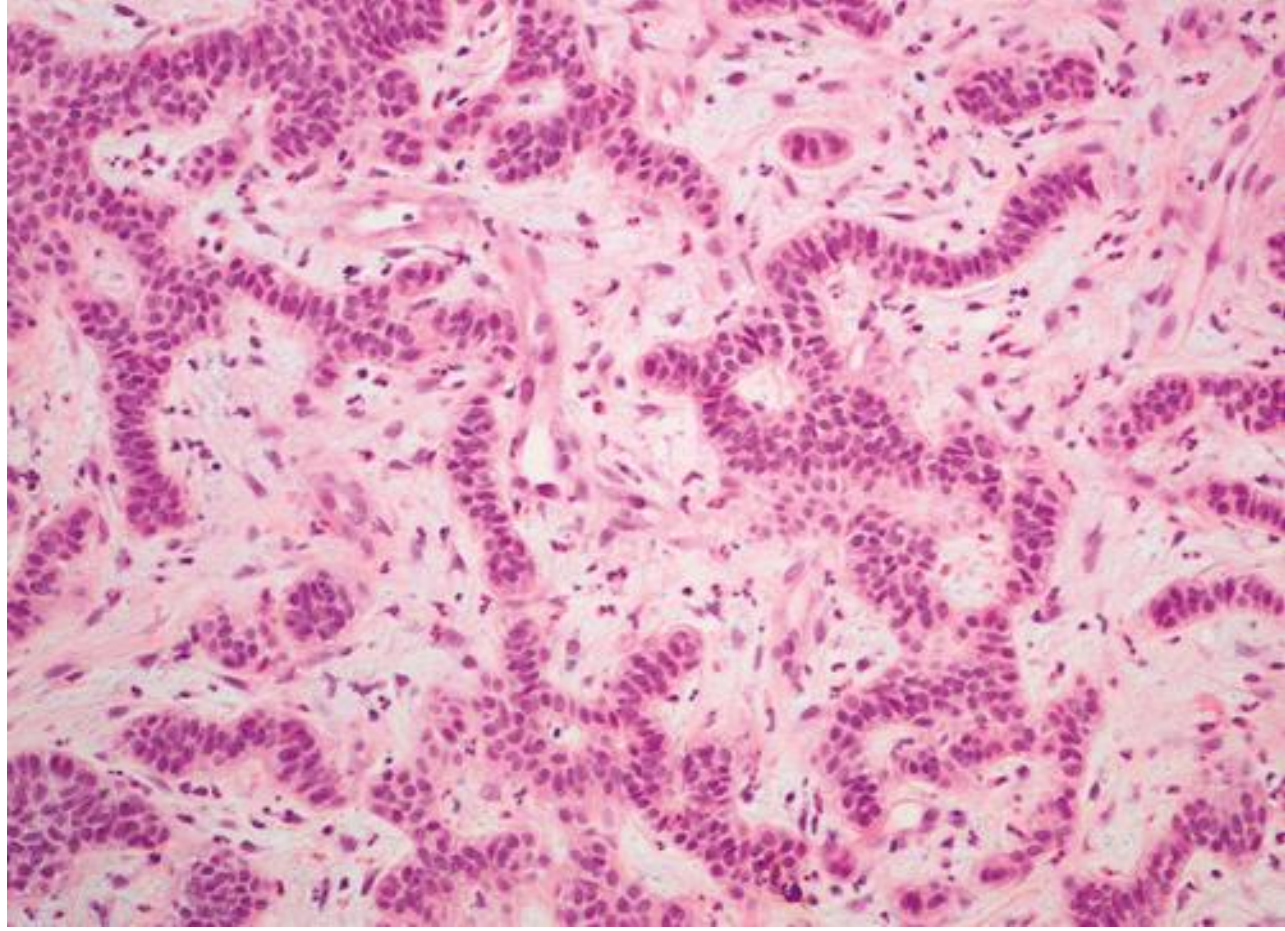
Выделяют две клинико-анатомические формы – *кистозную* и *солидную*.

Кистозная встречается часто, солидная – редко. Опухоль представлена или плотной белесоватого цвета тканью, иногда с буроватыми включениями и кистами, или множеством кист. Рентгенологически амелобластома представлена зоной деструкции, которая может быть многоместная, одноместная или поликистозная. Гистологически различают *фолликулярную*, *плексиформную* (сетевидную), *акантоматозную*, *базально-клеточную* и *зернисто-клеточную* формы.

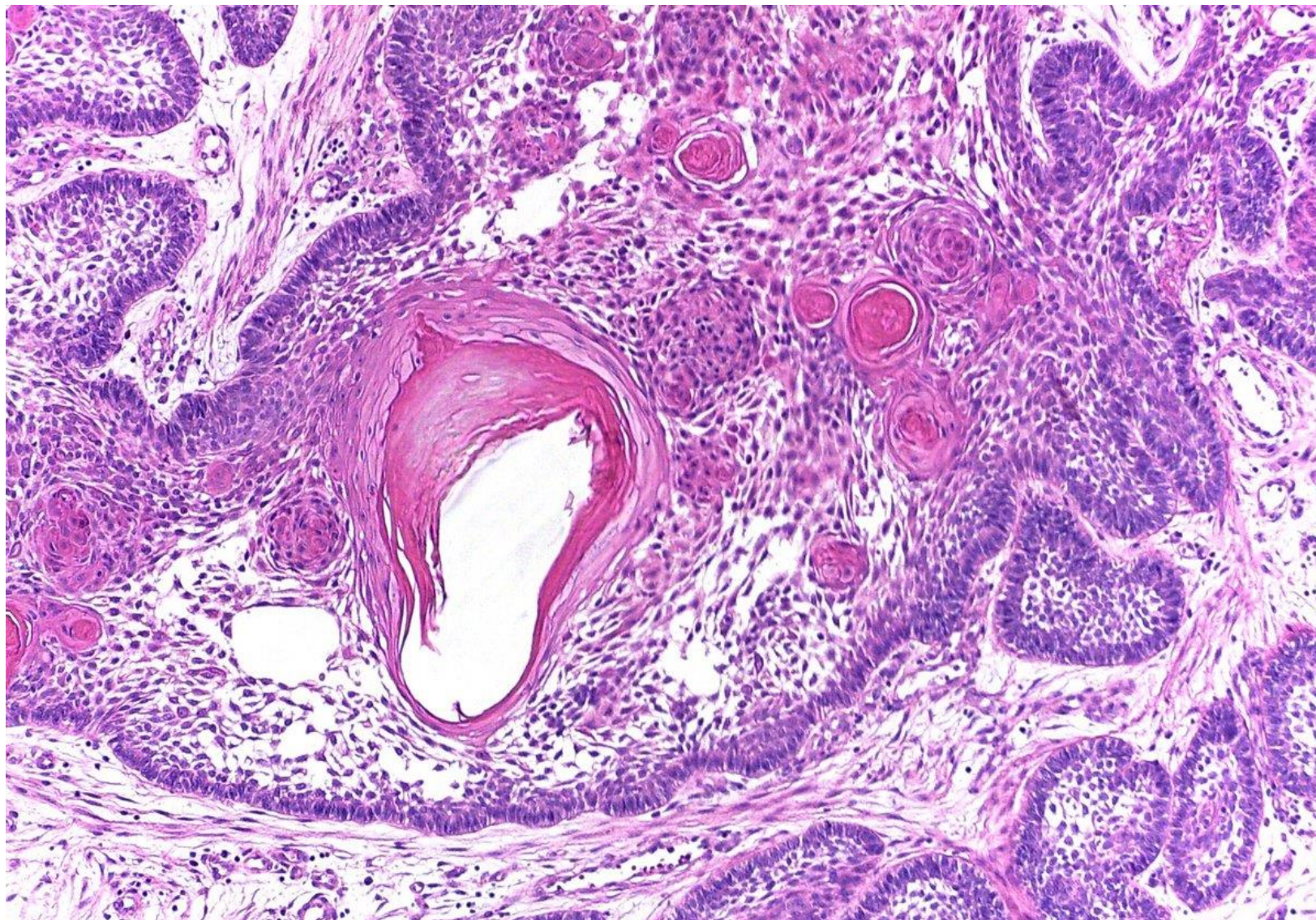
Фолликулярная амелобластома состоит из островков эпителия округлой или неправильной формы, окруженных одонтогенным цилиндрическим эпителием, в центральной части островков клетки приобретают звёздчатую форму, образуя своеобразную сеть. В результате дистрофических процессов в пределах островков нередко образуются кисты. Структура этой формы амелобластомы напоминает строение эмалевого органа.



Плексиформная форма - характеризуется тяжами эпителия неправильных очертаний, переплетающихся в виде сети. По периферии тяжи ограничены цилиндрическими или кубическими клетками, в центре намечаются фокусы ретикулирования эпителия или скопления клеток полигональной формы. Часто отмечается образование кист за счет дегенеративных процессов в строме.



При акантомотозной форме отмечается эпидермоидная метаплазия с образованием кератина.



Базально-клеточная форма амелобластомы напоминает базально-клеточный рак.

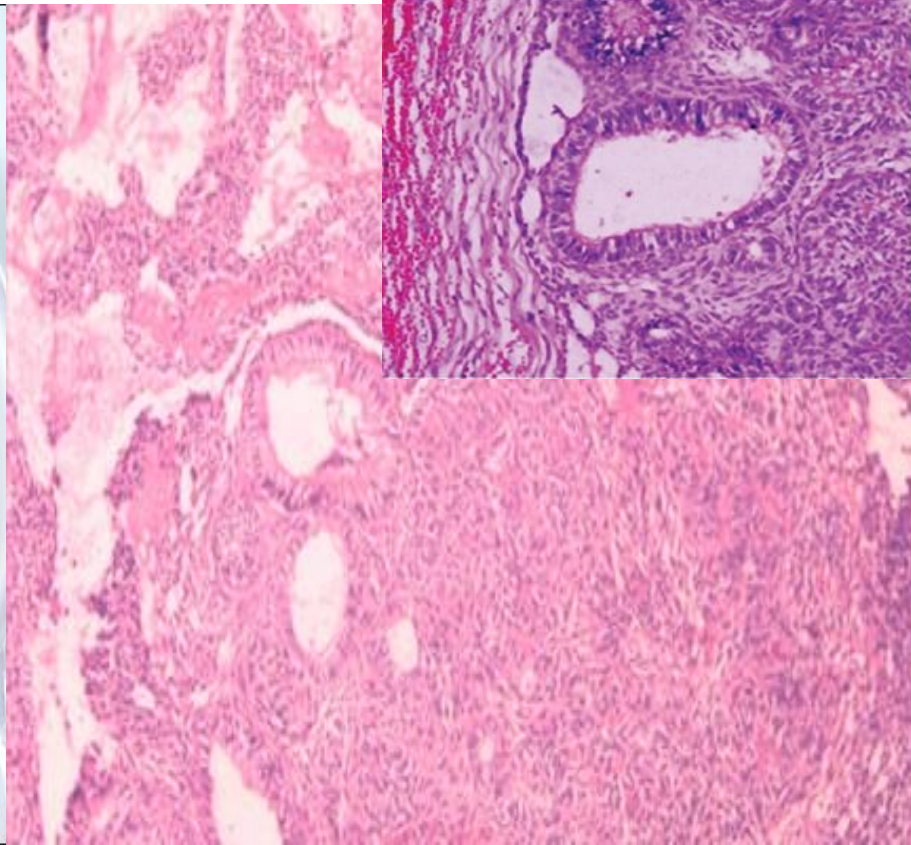
При **гранулярно-клеточной форме** эпителий содержит большое число ацидофильных гранул.

Амелобластома нередко рецидивирует.

А. Доброкачественные:

Из одонтогенного эпителия.

- Аденоматоидная одонтогенная опухоль - чаще всего развивается в верхней челюсти в области клыков, встречается во второй декаде жизни, состоит из одонтогенного эпителия, формирующего образования наподобие желез или протоков. Они расположены в соединительной ткани, нередко с явлениями гиалиноза. В части случаев имеет место выраженное обызвествление. Могут наблюдаться кисты после удаления, не рецидивирует.

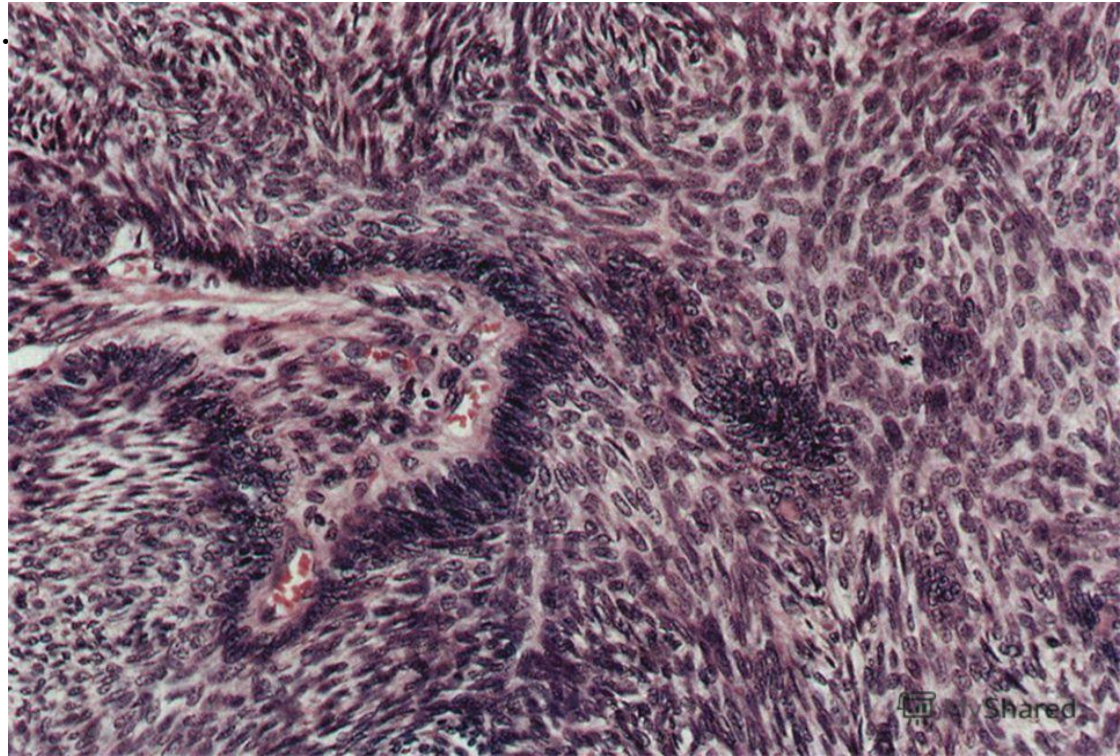


Б. Злокачественные:

Из одонтогенного эпителия.

К одонтогенным карциномам, которые встречаются редко, относят злокачественную амелобластому и первичную внутрикостную карциному.

Злокачественной амелобластоме присущи общие черты строения с доброкачественной, но отличается выраженным атипизмом и полиморфизмом одонтогенного эпителия. Ткань опухоли представлена разрастаниями комплексов атипических эпителиальных клеток, местами образующие подобие фолликулов. Темп роста более быстрый, с выраженной деструкцией костной ткани, с развитием метастазов в регионарных лимфатических узлах.

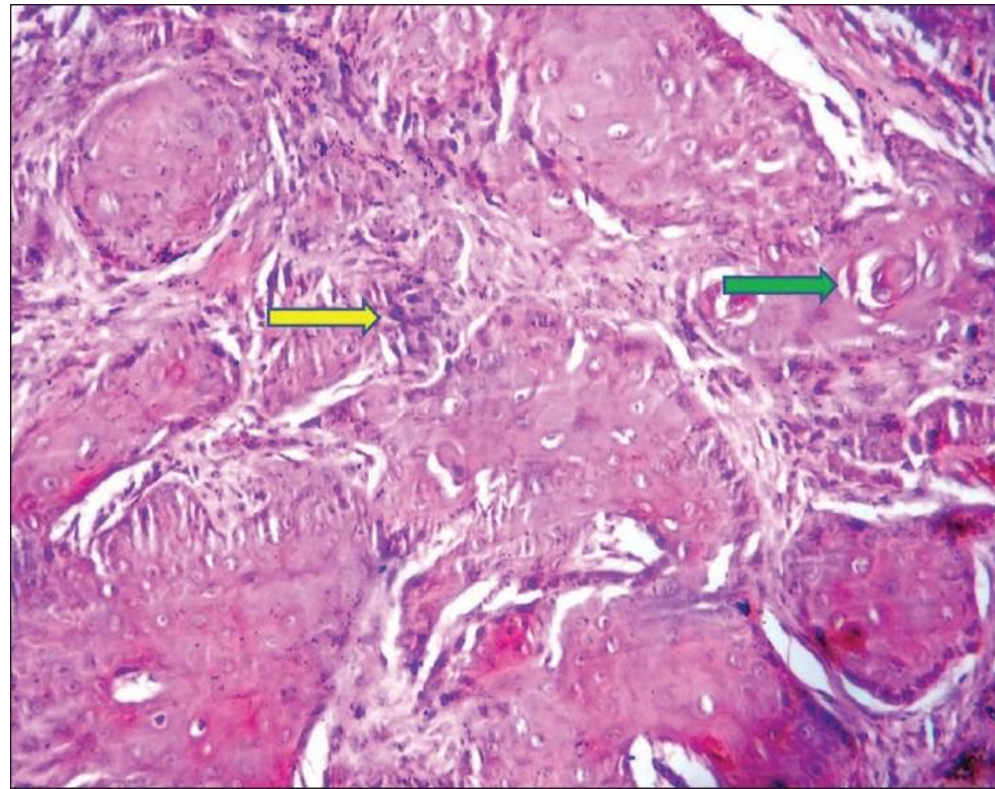


Б. Злокачественные:

Из одонтогенного эпителия.

Под первичной внутрикостной карциномой (рак челюсти)

понимают опухоль, имеющую строение эпидермоидного рака, развивающегося из островков одонтогенного эпителия периодонтальной щели (островки Малассе), т.е. вне связи с эпителием слизистой оболочки полости рта. Первичная карцинома челюстных костей может возникать из эпителия дисонтогенетических одонтогенных кист. Встречается редко. Рост опухоли быстрый, с выраженной деструкцией кости.

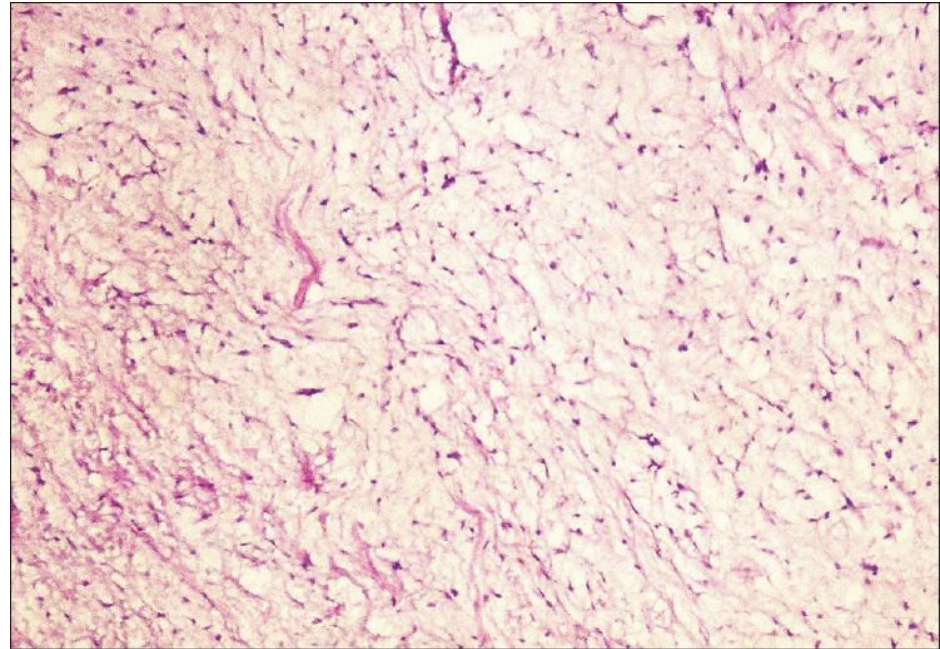


А. Доброкачественные:

Из одонтогенной мезенхимы.

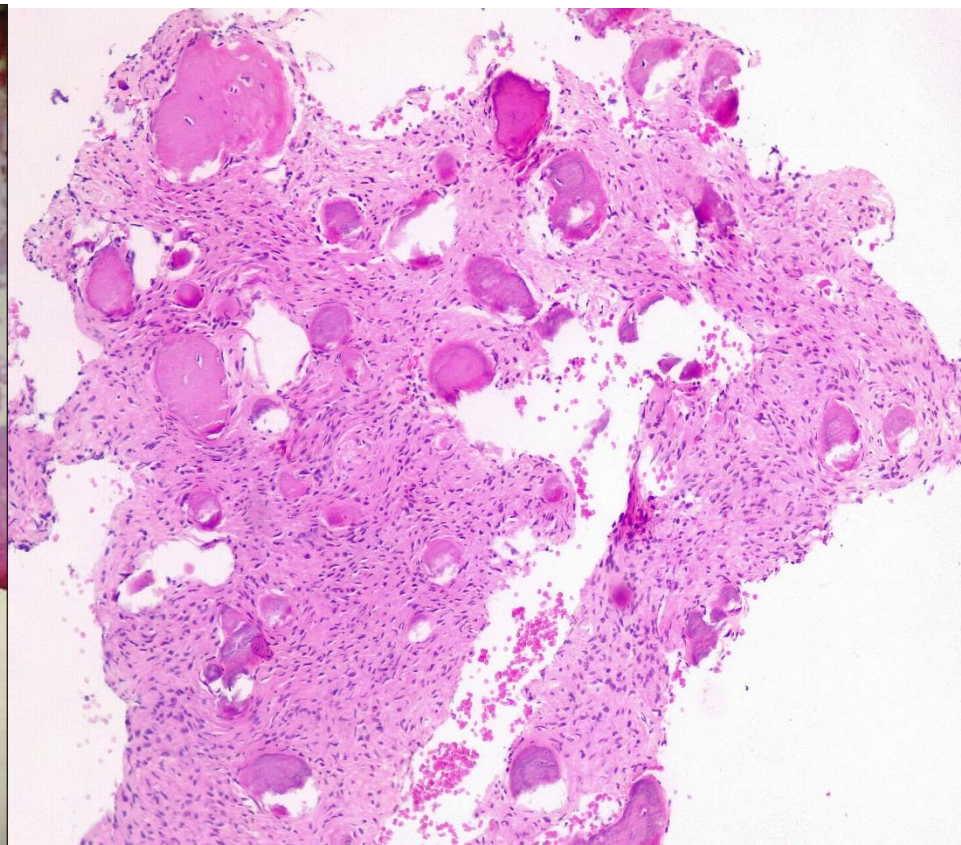
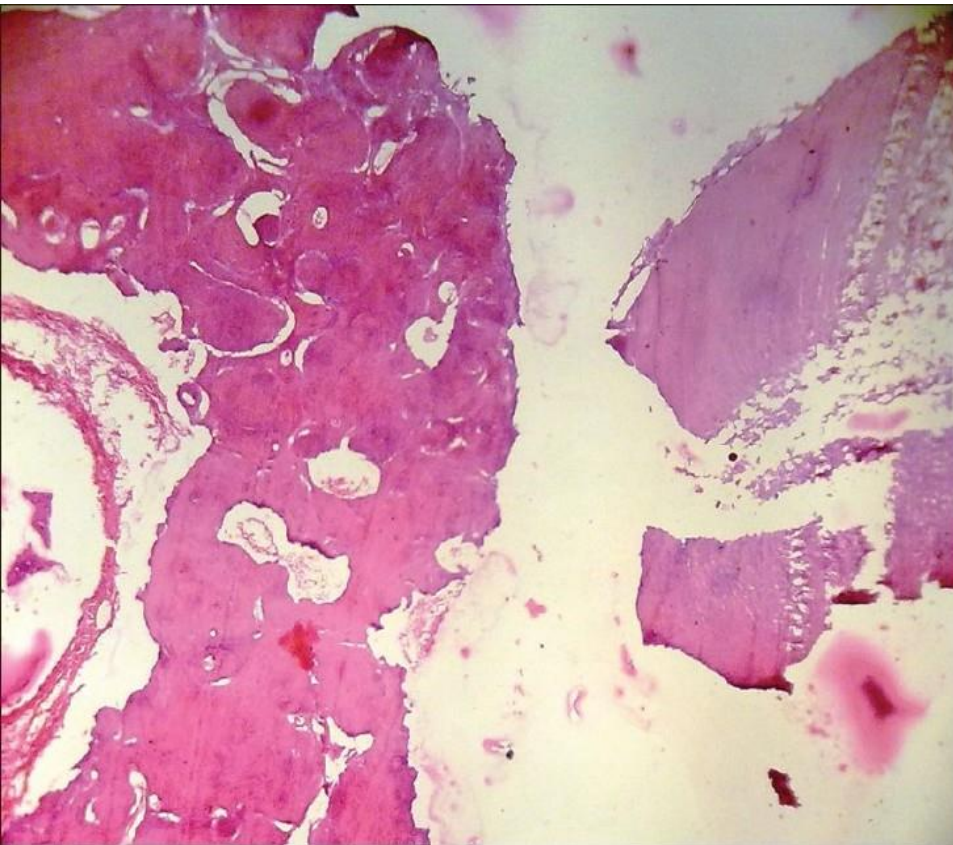
Дентинома – редкое новообразование. На рентгенограммах представляет собой хорошо отграниченное разрежение костной ткани. Гистологически состоит из тяжелой одонтогенного эпителия, незрелой соединительной ткани, в которой имеются признаки образования островков диспластического дентина. Обычно обнаруживается в возрасте 10-30 лет, чаще в нижней челюсти.

Одонтогенная миксома - почти никогда не имеет капсулы, растёт местным деструктивным ростом, поэтому часто даёт рецидивы после удаления. В отличие от миксомы другой локализации содержит тяжи неактивного одонтогенного эпителия. Растёт в виде белесоватой слизистой ткани. Микроскопически состоит из клеток звездчатой формы.



Цементома – большая группа новообразований, содержащая цементоподобную ткань с большей или меньшей степенью минерализации. Выделяют доброкачественную *цементобластому*, которая обнаруживается около корня премоляра или моляра обычно на нижней челюсти. Напоминает остеид-остеому, не рецидивирует, ткань опухоли может быть спаяна с корнями зуба.

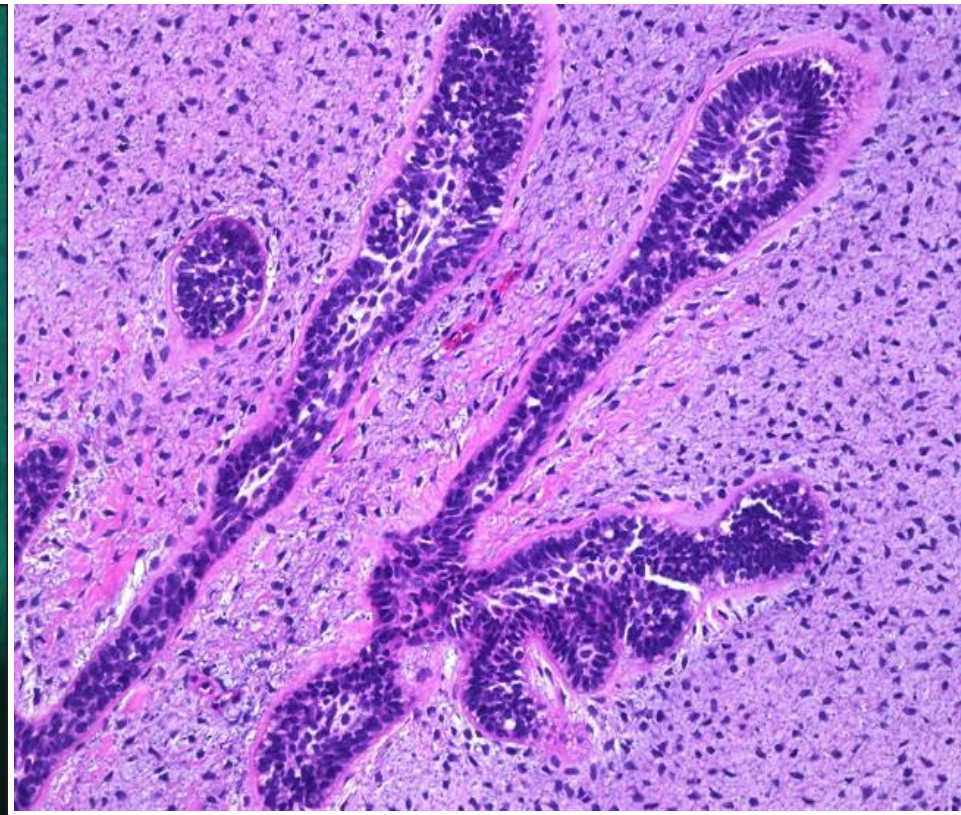
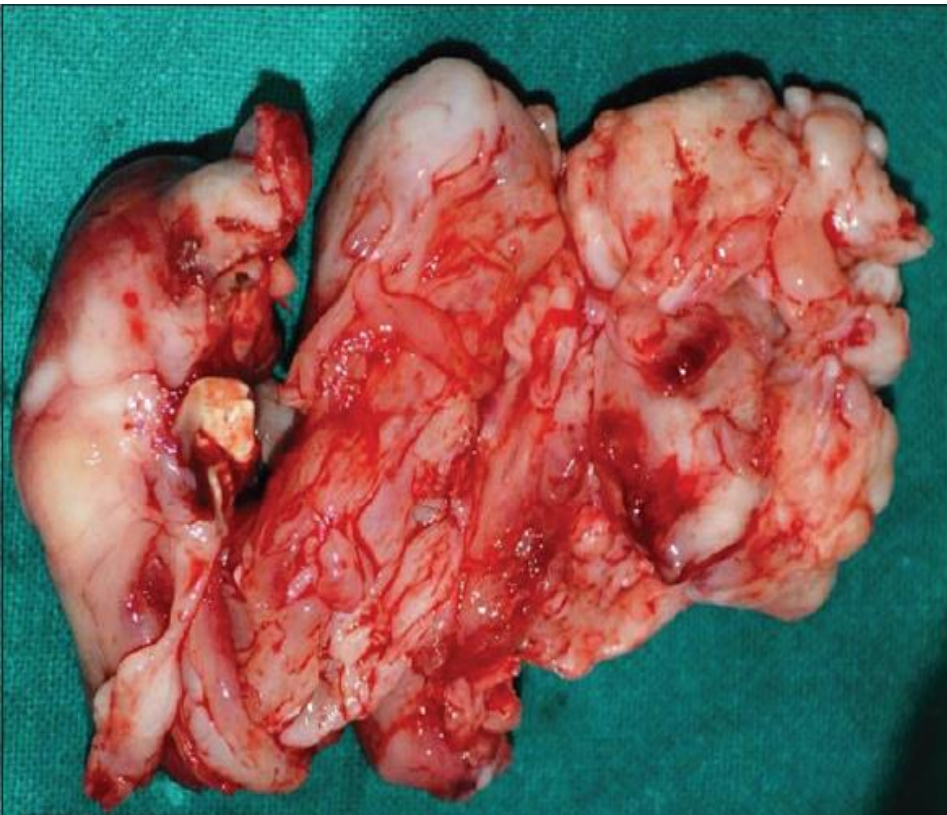
Цементирующая фиброма – опухоль, в которой среди фиброзной ткани имеются округлые и дольчатые, интенсивно базофильные массы цементоподобной ткани.



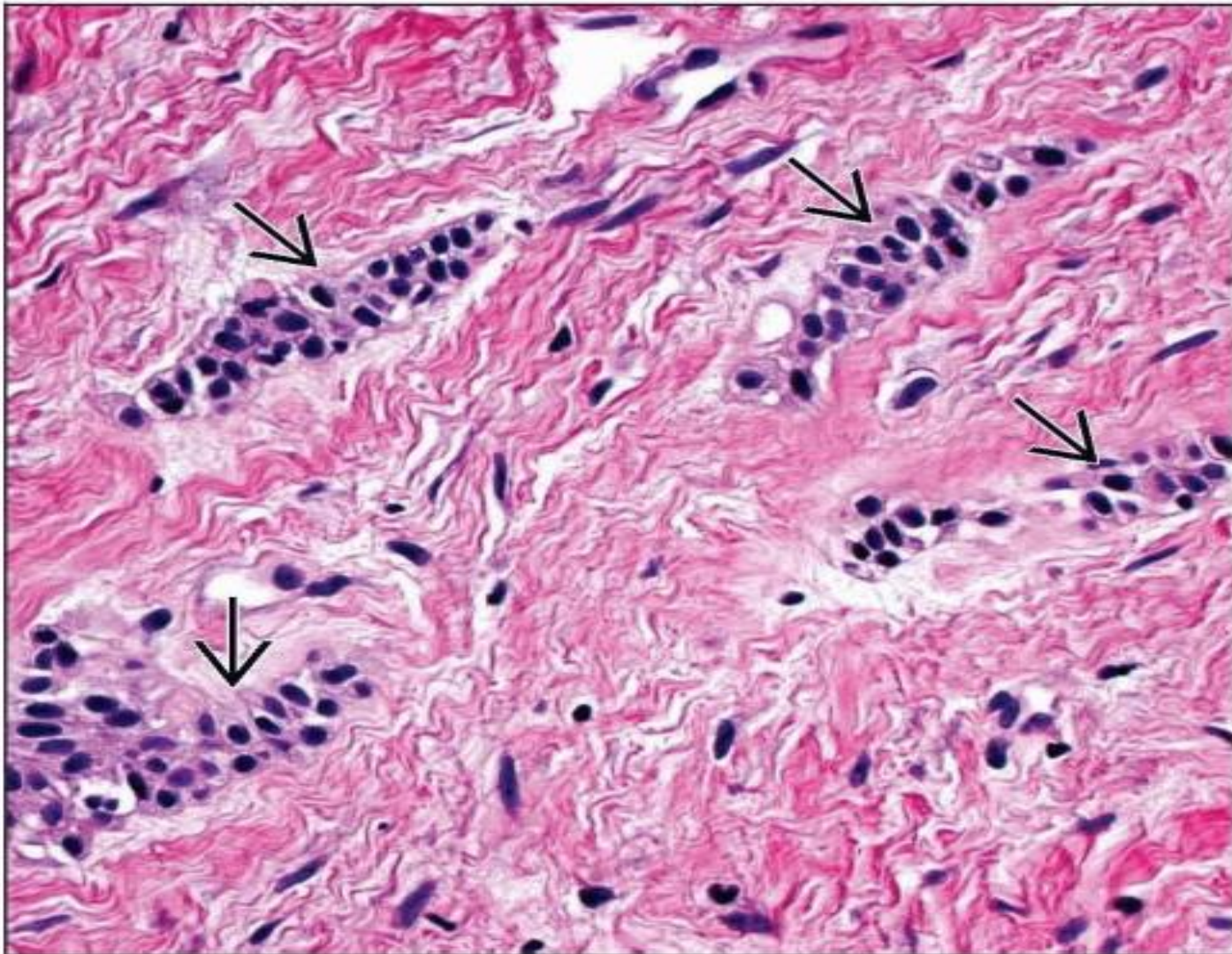
А. Доброкачественные:

Группа одонтогенных опухолей смешанного генеза .

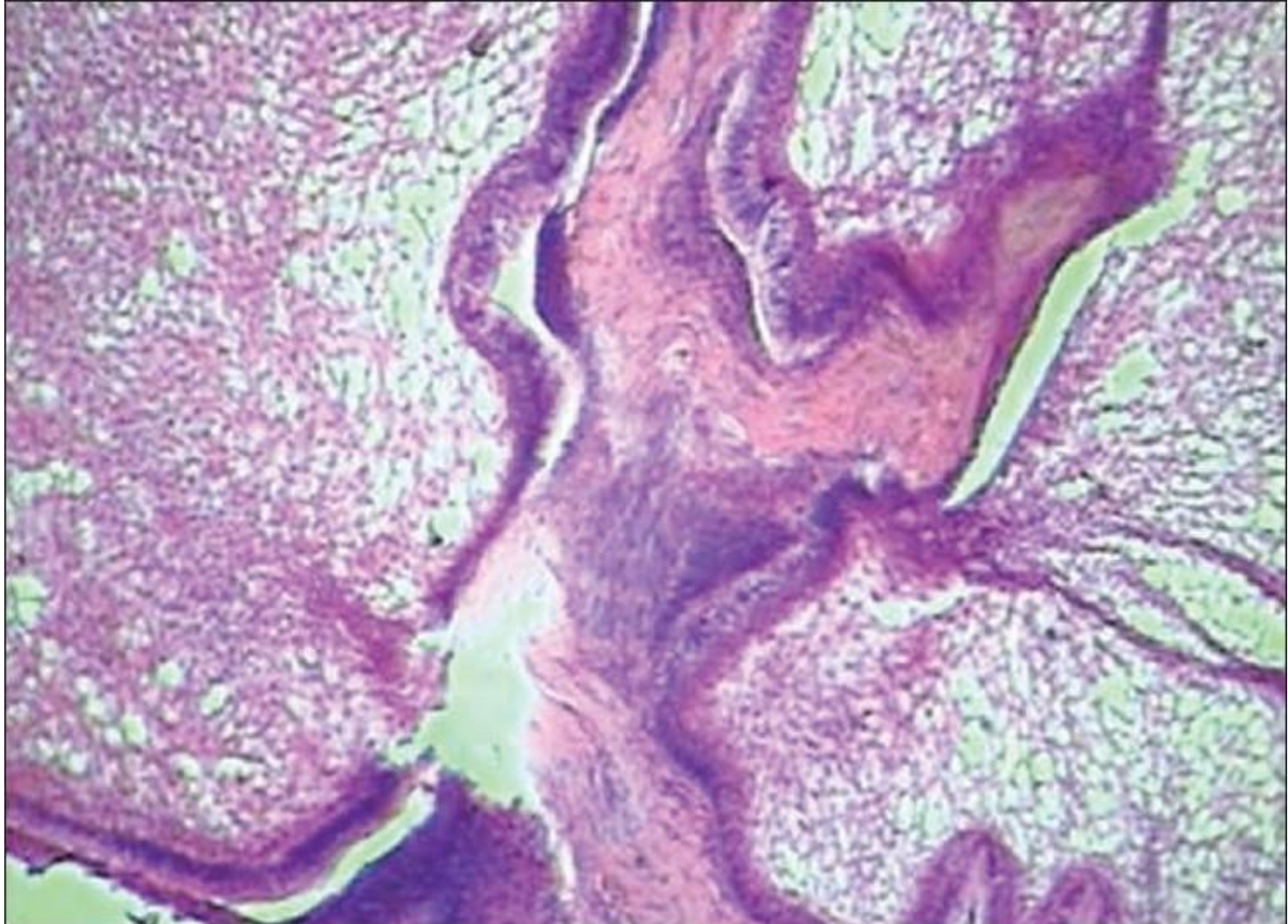
Амелобластическая фиброма состоит из островков кубического пролиферирующего одонтогенного эпителия и рыхлой, напоминающей ткань зубного сосочка соединительной ткани. Ткань опухоли мягкой консистенции, капсула иногда отсутствует. Эта опухоль встречается в детском и молодом возрасте и локализуется в области премоляров нижней челюсти.



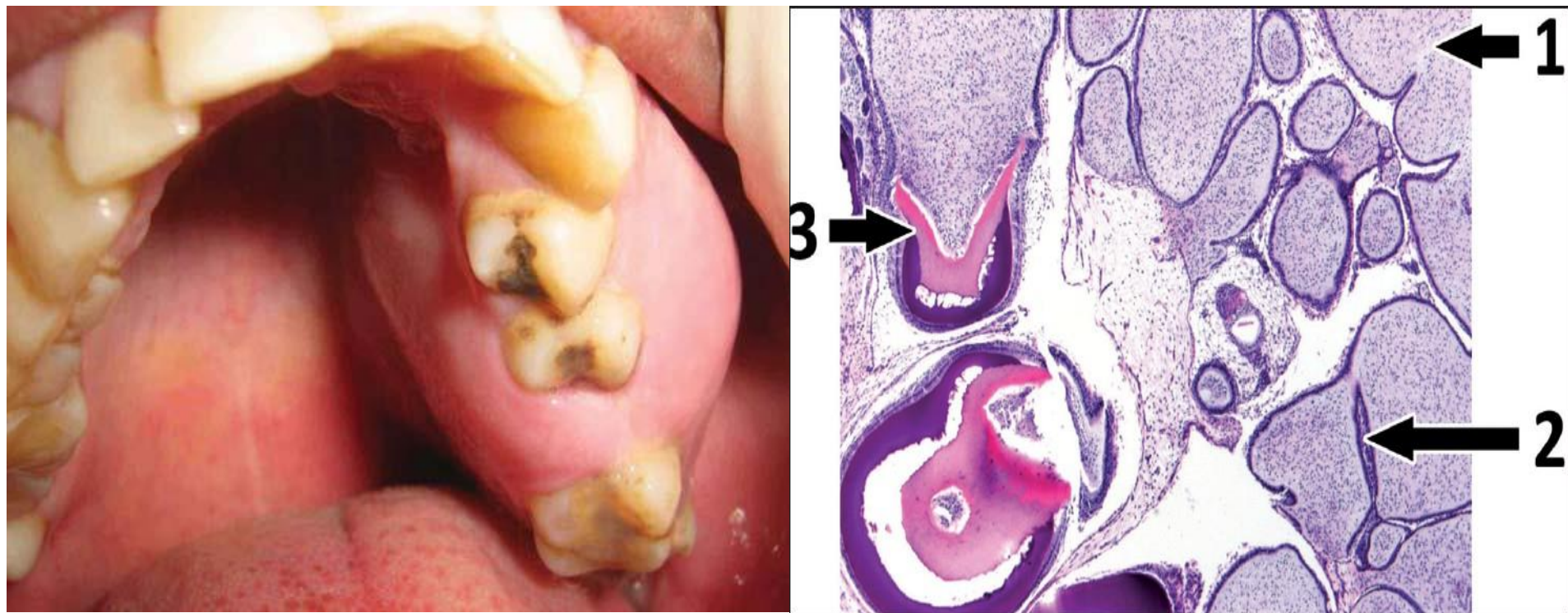
Одонтогенная фиброма в отличие от амелобластической построена из островков неактивного одонтогенного эпителия и зрелой соединительной ткани. Встречается у людей старших возрастных групп. Растёт медленно, в виде очерченного узла плотной консистенции.



Одонтоамелобластома — весьма редкое новообразование, имеющее в своём составе островки одонтогенного эпителия как в амелобластоме, но кроме этого, островки эмали и дентина. Мезенхимальные клетки, контактирующие с эпителием эмали напоминают одонтобласты. Твёрдая ткань, проникающая в соединительную ткань, похожа на луковицу слоистого строения.



Амелобластическая фиброодонтома возникает также в молодом возрасте. Гистологически имеет сходство с амелобластической фибромой, но содержит дентин и эмаль. Эпителиальный компонент отличается от такового при амелобластоме, а мезенхимальный приближается к зубному сосочку.



Б. Злокачественные:

Группа одонтогенных опухолей смешанного генеза.

Амелобластическая фибросаркома - эпителиальный компонент является доброкачественным гистологически, стромальный мезенхимальный компонент является гиперклеточным - с злокачественными овальными и веретенообразными клетками

