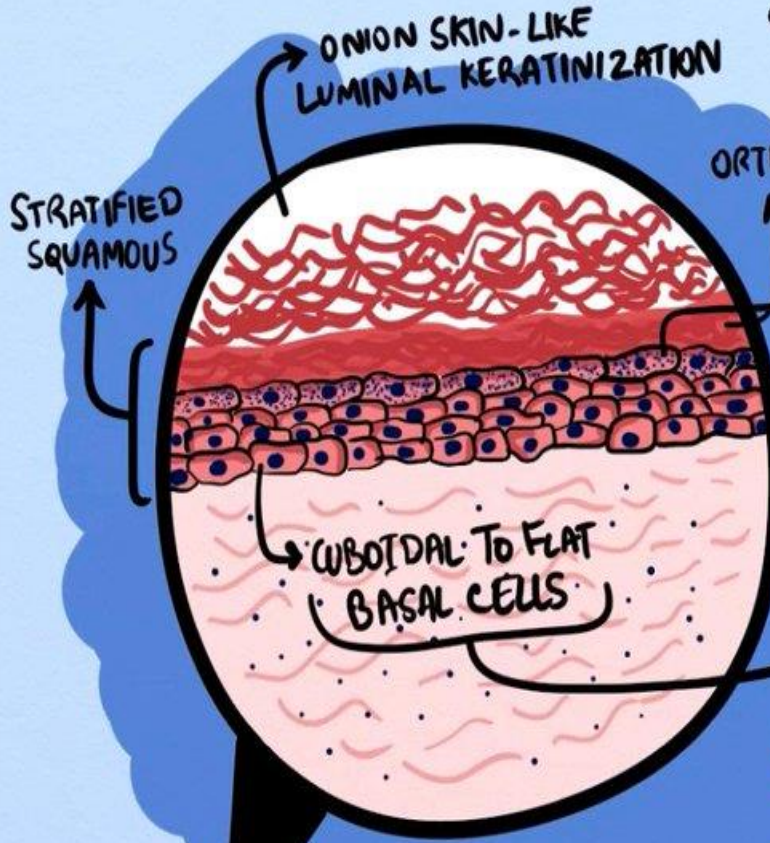
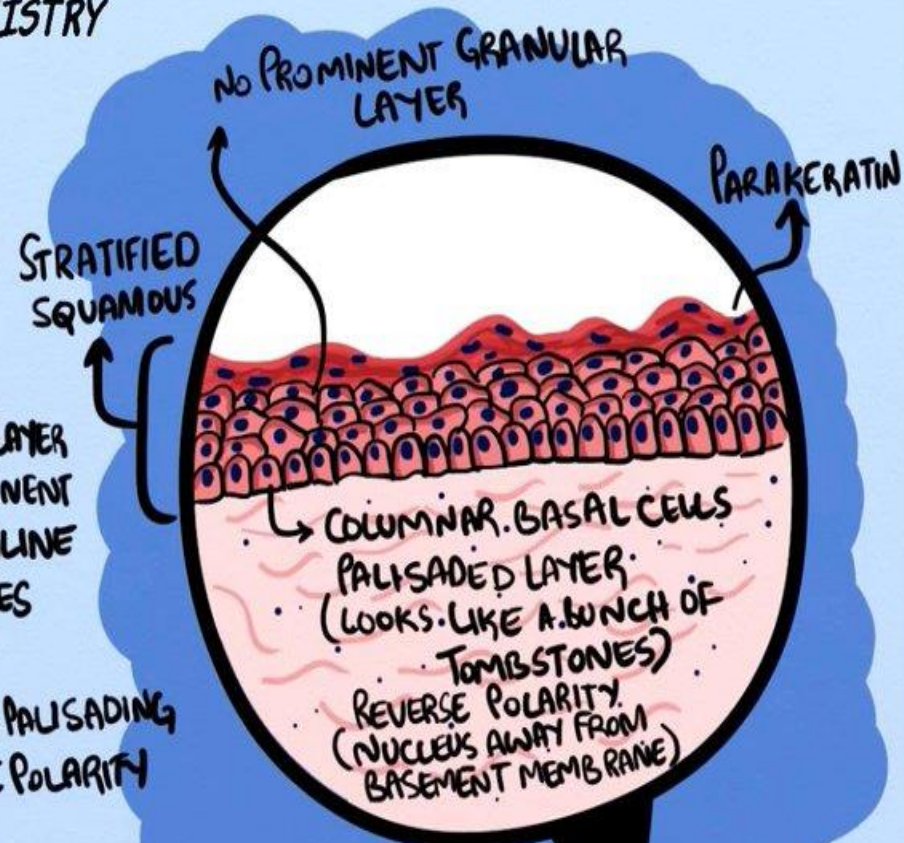


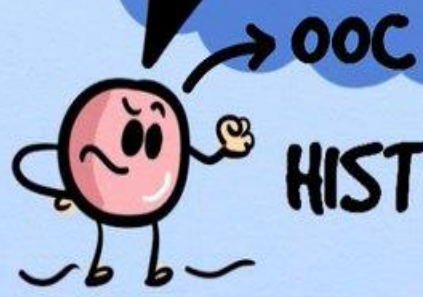
© HACKDENTISTRY



NO NUCLEAR PALISADING
NO REVERSE POLARITY



OKC



HISTOPATHOLOGICAL DIFFERENCES

hack dentistry

Одонтогенные кисты воспалительного происхождения. Одонтогенные и неодонтогенные кисты развития. Патология височно-нижнечелюстного сустава.

Тема: Одонтогенные кисты воспалительного происхождения. Одонтогенные и неодонтогенные кисты развития.

Патология височно-нижнечелюстного сустава.

Микропрепараты:

№ ОР2. Радикулярная (периапикальная) киста. (Окраска Г-Э.)

Обозначения:

1. Внутренняя поверхность кисты, покрытая многослойным плоскоклеточным эпителием.
2. Стенка кисты с хроническим воспалительным инфильтратом.
3. Кристаллы холестерина в стенке кисты.

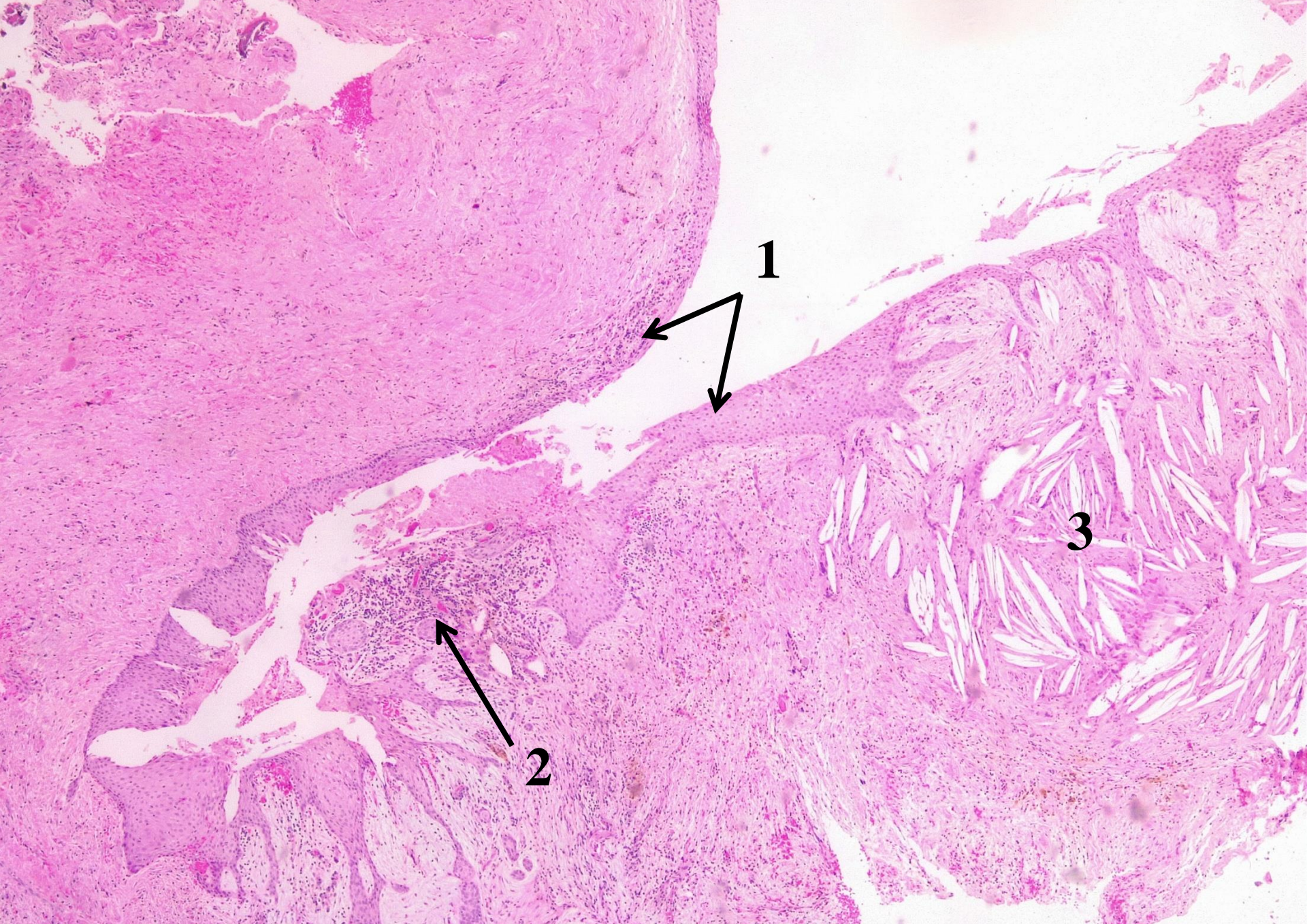
Микроскопически полость корневой кисты ограничена многослойным плоскоклеточным неороговевающим эпителием, содержащим эозинофильный материал, с слущенными эпителиальными клетками и хроническим воспалительным инфильтратом, ассоциированный с эритроцитами, пенистыми макрофагами и отложениями гемосидерина и кристаллов холестерина.

Макроскопически, состоит из фиброзной стенки различной толщины, внутри которой содержится некротический материал, с отложениями липидов или холестерина.

Корневая киста наиболее распространенная форма одонтогенной кисты, связана с любым гангренозным зубом и может появиться в любом возрасте. Киста формируется в результате пульпита или периапикального инфекционного процесса, который включает в себя эпителиальные остатки на этом уровне. В результате воспалительного процесса эпителиальные остатки Малассе включенные в гранулему, трансформируются цистически, появляется полость которая прикрепляется вокруг корневых концов соответствующего зуба. Рентгенологически наблюдается радиопрозрачная однокамерная область, обычно больше 5 мм. в диаметре, которая находится на верхушки корня зуба, в продолжение периодонтального пространства.

Одонтогенные кисты представляют собой кистозные образования, в формирование которых вовлекаются зубная пластинка, эмалевый орган и эпителиальные остатки Малассе. Активация и пролиферация эпителиальных клеток инициируется под влиянием недостаточно известных стимулов, но существует и предрасположенность пациента. Механизм роста кисты объясняется тем, что коллоидно-осмотическое давление внутри кисты выше, что вызывает накопление жидкости и ухудшает гидростатическое расширение. Медленно и прогрессивно происходит резорбция окружающей кости. Клинически, у этих кист есть латентный период (они бессимптомны), в котором они случайно обнаруживаются на рентгеновском снимке зубов. Если после удаления зубов или эндодонтического лечения через альвеолу и корневой канал выделяется серо-желтая жидкость, можно интуитивно предположить наличие кисты. В период экстерииоризации происходит деформация в направлении, в котором киста встречает самое низкое сопротивление, чаще всего вестибулярное или небное.

В случае верхней челюсти может распространиться в пазуху, занимая её частично или полностью. По мере того, как наружный слой компактного слоя кости все больше экстерииоризируется, он становится тоньше, и после полного рассасывания плоскости кости ощущается флуктуация.



№ ОР2. Радикалярная (периапикальная) киста. (Окраска Г-Э.)

№ ОР 42. Фолликулярная (зубосодержащая) киста. (Окраска Г-Э.)

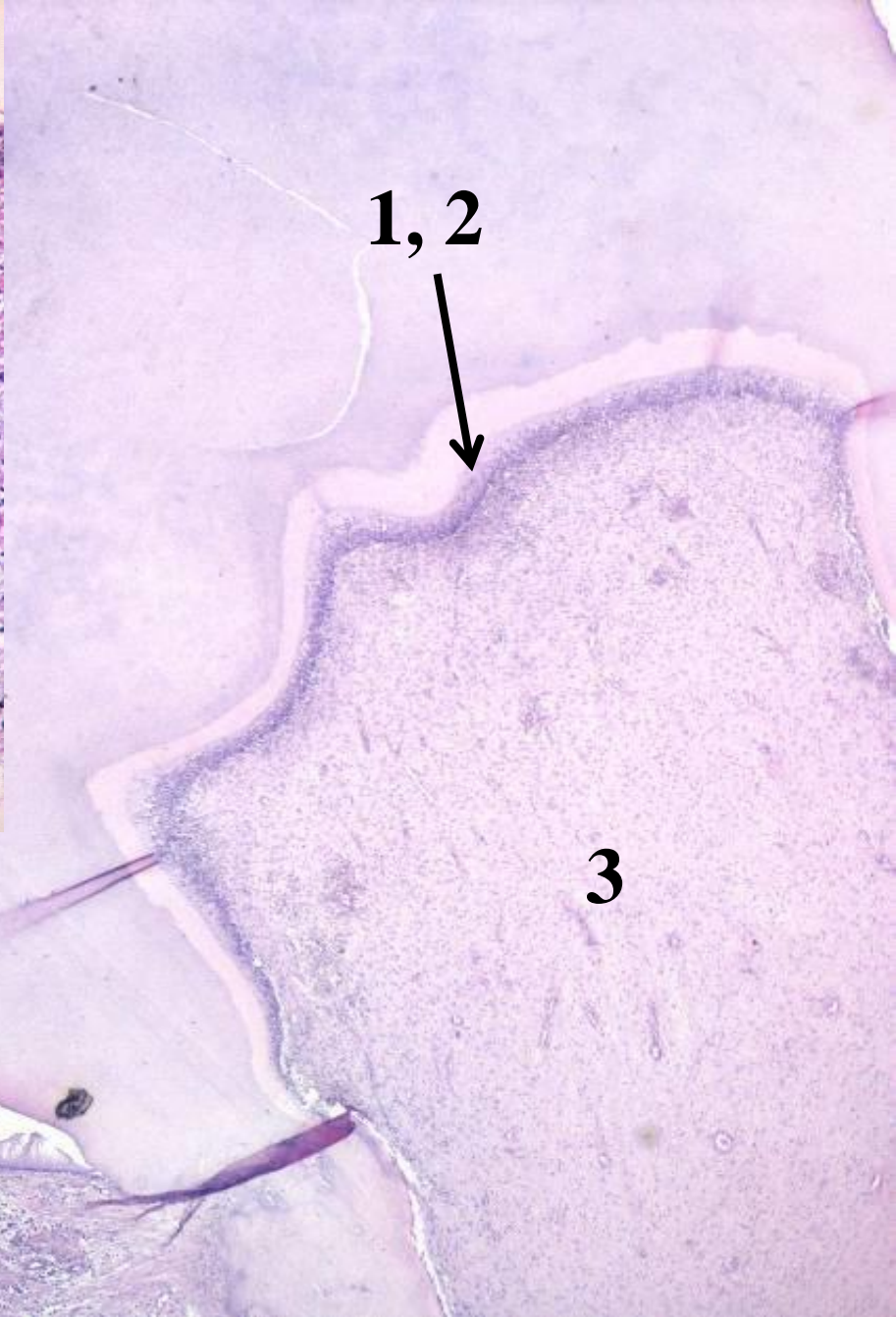
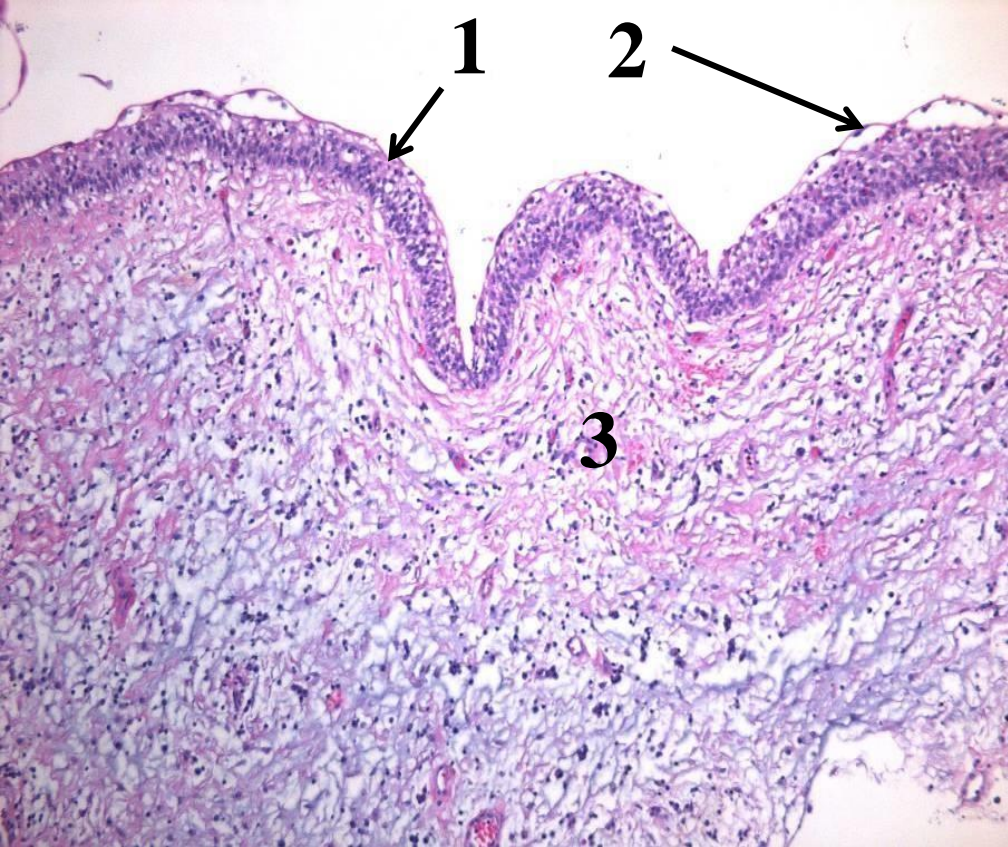
Обозначения:

1. Внутренняя поверхность кисты, покрытая многослойным плоскоклеточным эпителием.
2. Слизистая метаплазия эпителия.
3. Стенка кисты представлена соединительной тканью с миксоматозом.

Микроскопически, полость содержит эозинофильный материал с слущенными эпителиальными клетками, ограниченная плоскоклеточным неороговевающим эпителием, плоским или многослойным, и окруженная фиброзной капсулой. Воспалительная реакция обычно отсутствует.

Макроскопически, кистозная полость круглая, содержит жидкость внутри, имеет гладкую стенку и прикрепляется к шейке зуба, а коронка зуба выступает в полость кисты. Имеет размеры намного больше, чем корневая киста.

Фолликулярная киста представляет собой кистозную полость, которая развивается из редуцированного эпителия эмали, которая сохраняется на поверхности коронки, связанной с включенным зубом. По отношению к зубам, наиболее часто встречается фолликулярная киста нижнего коренного зуба мудрости, развивающаяся в угол нижней челюсти и восходящую ветвь. Второй по частоте является фолликулярная киста верхнего клыка, которая меньше по размеру. Кистозная образование окружает коронку временно или постоянно неразрывавшегося зуба.



№ ОР 42. Фолликулярная (зубосодержащая) киста. (Окраска Г-Э.)

№ ОР 3. Латеральная периодонтальная киста. (Окраска Г-Э.)

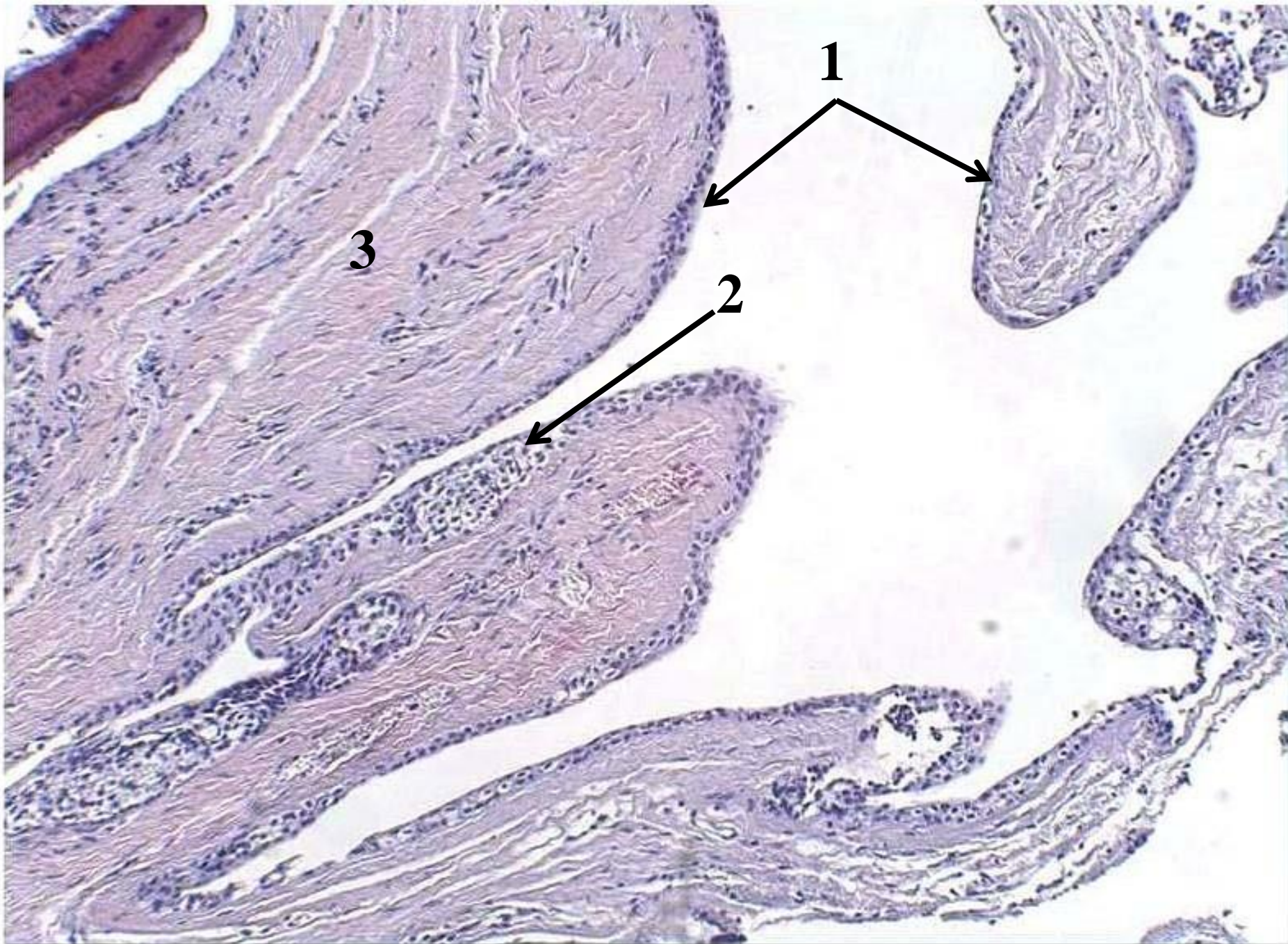
Обозначения:

1. Внутренняя поверхность кисты, покрытая многослойным плоскоклеточным эпителием.
2. Очаговое узловое утолщение эпителия.
3. Стенка кисты представлена волокнистой соединительной тканью.

Микроскопически, полость латеральной периодонтальной кисты ограничена многослойным плоскоклеточным неороговевающим эпителием и не ассоциируется с воспалительным

Макроскопический, киста небольшого размера, хорошо ограниченная и имеет форму «слезы»

Представляет собой кисту, расположенную латерально от корня витальных зубов, которая образуется при кистозной дегенерации остатков эпителия периодонта. Чаще всего образуется на дистальной поверхности нижнего третьего моляра.



№ ОР 3. Латеральная периодонтальная киста. (Окраска Г-Э.)

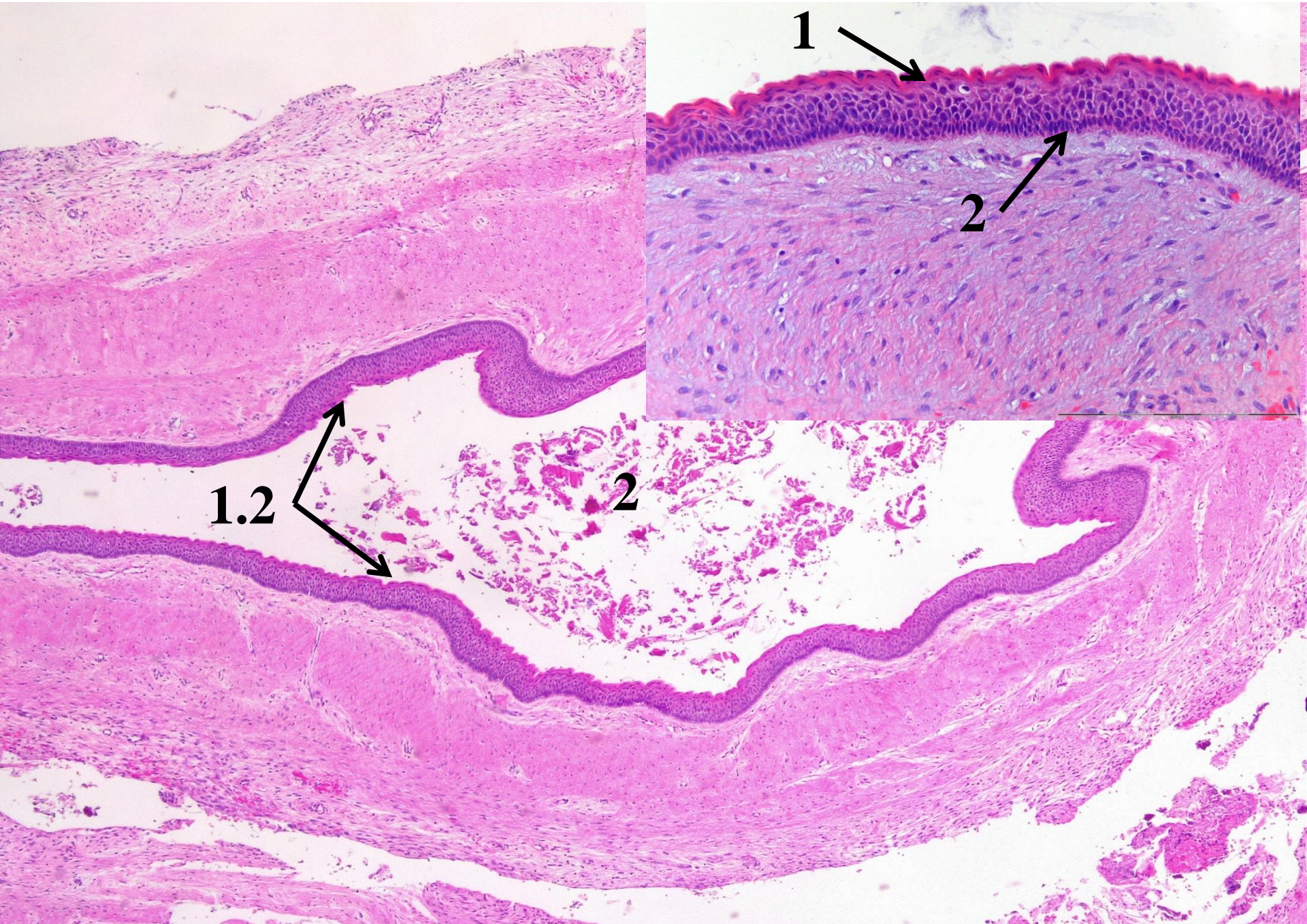
№ ОР4. Одонтогенная кератокиста. (Окраска Г-Э.)

Обозначения:

1. Внутренняя поверхность кисты, покрыта паракератинизированным плоским эпителием.
2. Базальный слой эпителия состоящий из столбчатых или кубовидных клеток располагающихся в виде частокола
3. Кератиновый детрит в просвете кисты.

Микроскопически, полость кисты выстлана плоскоклеточным паракератинизированным плоским эпителием, базальный слой эпителия состоящий из столбчатых или кубовидных клеток располагающихся в виде частокола и ограниченная капсулой в толщине которой могут быть остатки эпителия.

Макроскопически, повреждение может быть одно-или многокамерной. Развивается из эпителия эмалевого органа или остатков эпителия Маллаза, и располагается в углу и на восходящей ветви нижней челюсти.



№ ОР4. Одонтогенная кератокиста. (Окраска Г-Э.)

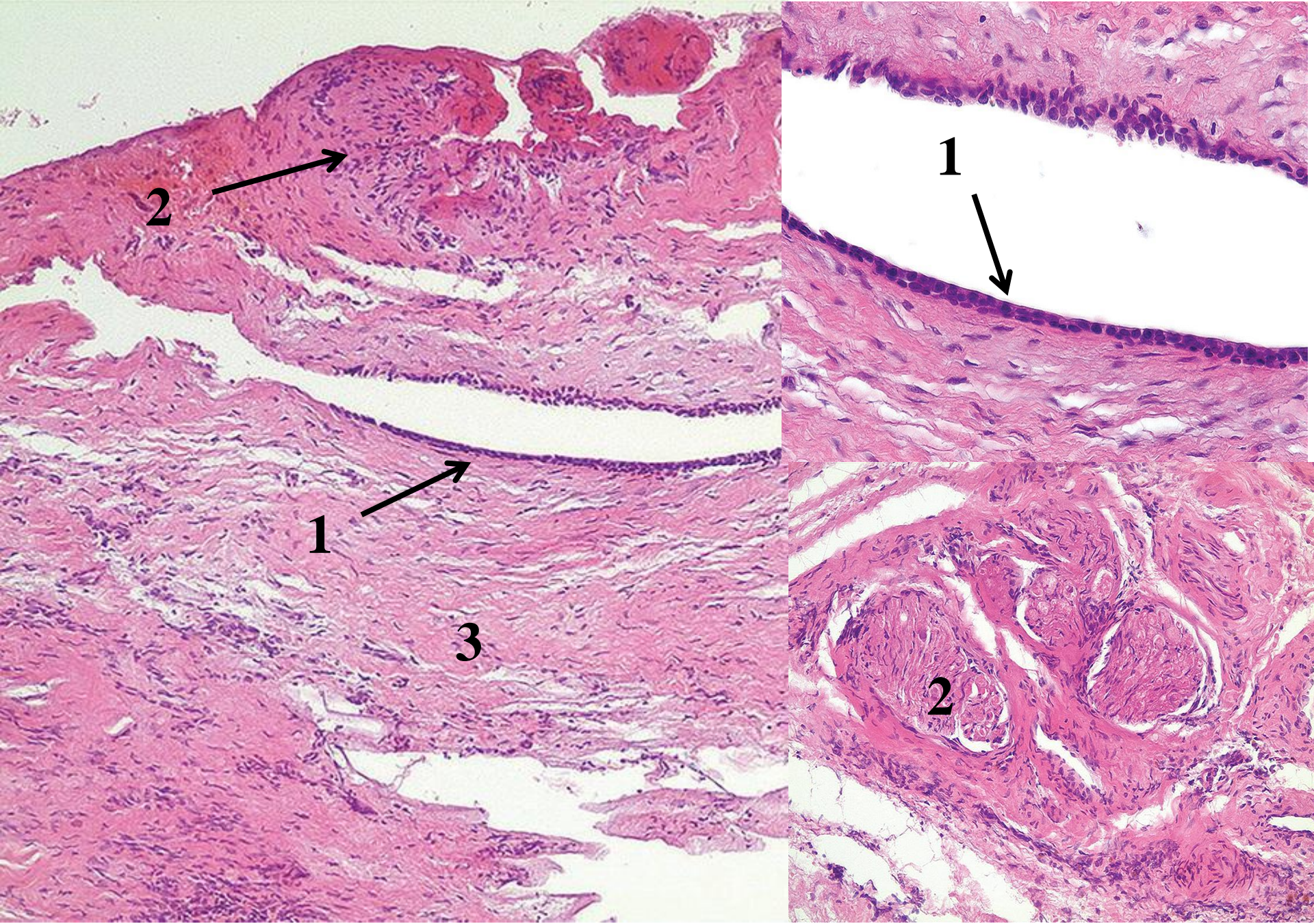
№ ОР 41. Назопалатиновая киста. (Окраска Г-Э.)

Обозначения:

1. Внутренняя поверхность кисты, покрытая кубовидным эпителием дыхательного типа.
2. Стенка кисты представлена волокнистой соединительной тканью.
3. Нервные пучки в стенке кисты.

Микроскопически, назопалатиновая киста ограничена многослойным плоскоклеточным эпителием (когда развивается в направлении буккального конца протока) или псевдостратифицированным, реснитчатым, дыхательным типом (когда он развивается в направлении носового конца протока). Под эпителием лежит соединительная ткань с сосудами, нервами, малыми слюнными железами, небольшими островками гиалинового хряща и умеренным воспалительным инфильтратом.

Макроскопически, имеет круглую форму, диаметром 1,5 см. Образуется из клеток эпителия назопалатинового протока, который в зародыше создает связь между ноздрями и полостью рта. Это наиболее распространенная неондонтогенная киста, расположенная по средней линии верхней челюсти между верхними резцами, что вызывает расхождение корней, в результате чего коронки сходятся.



№ ОР 41. Назопалатиновая киста. (Окраска Г-Э.)

Некротическая пульпа

Химические
медиаторы

Периапикальный абсцесс.
Острое воспаление

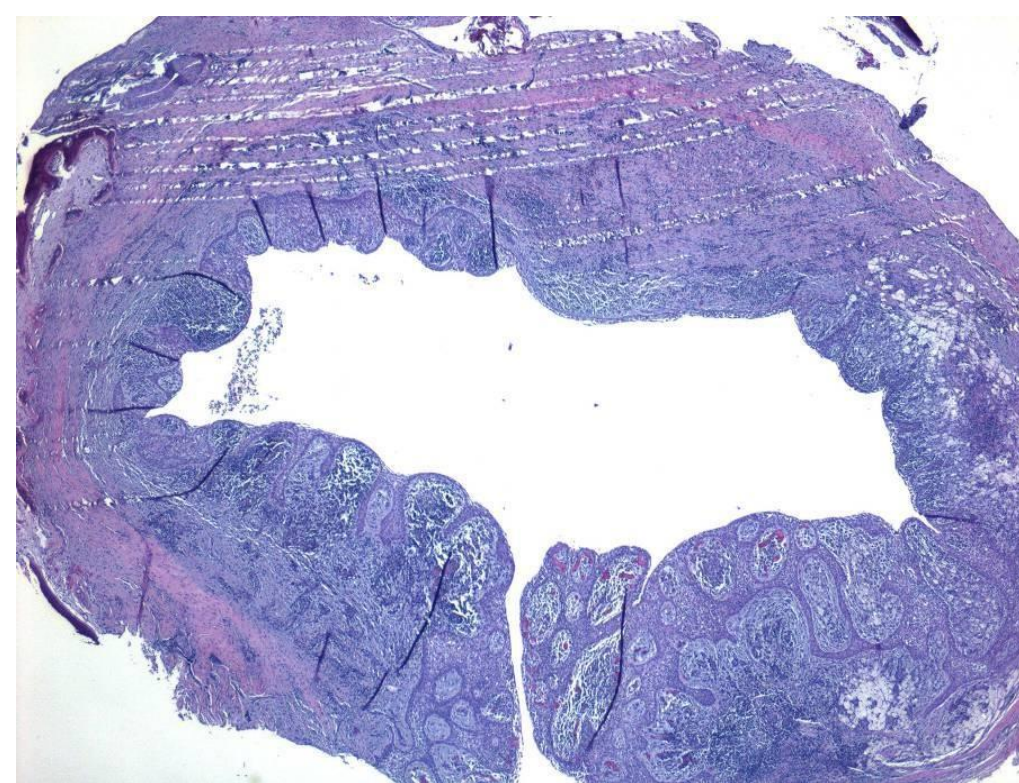
Периапикальная гранулема
Хроническое воспаление

Дренаж

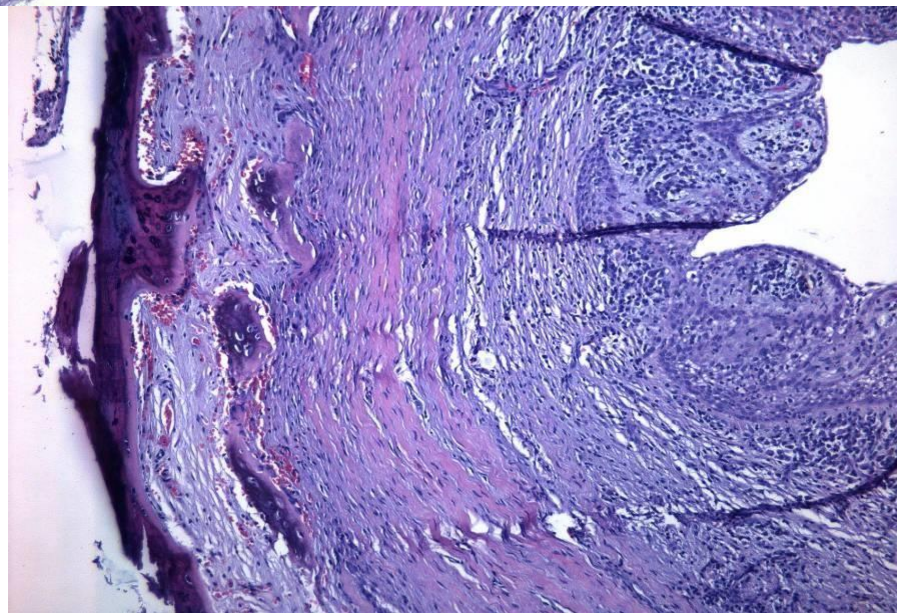
стимулы
продолжаются

Свищ

Радикулярная
(периапикальная) киста

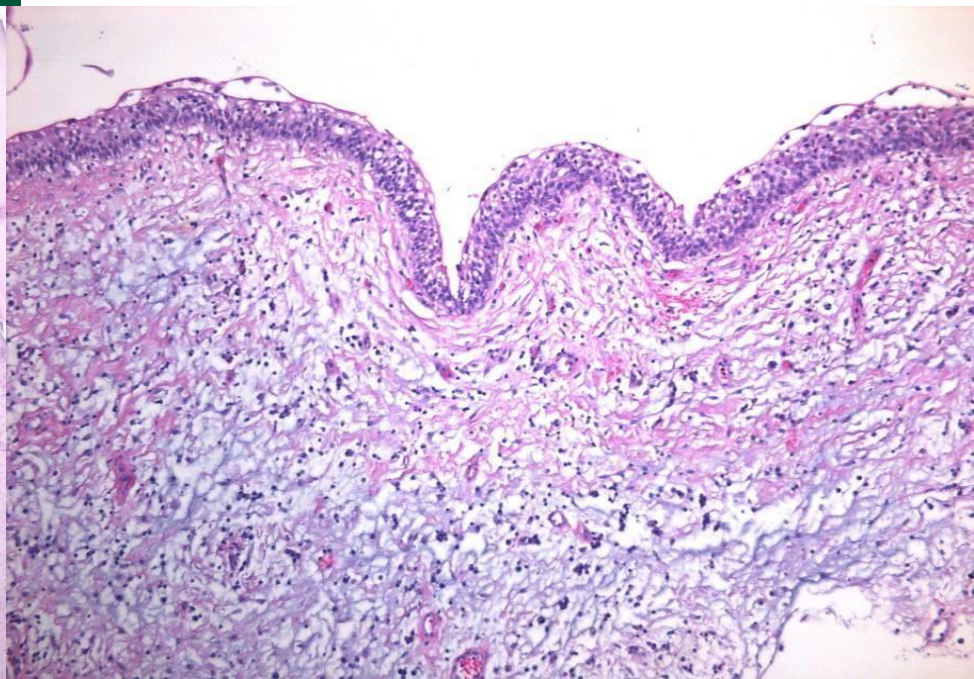
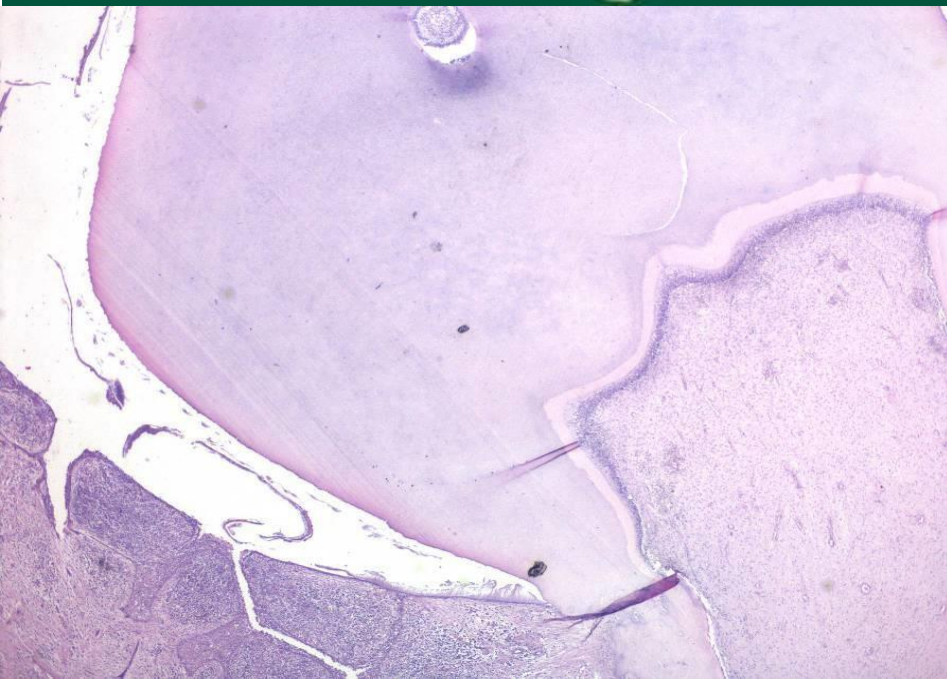


Радикулярная киста.



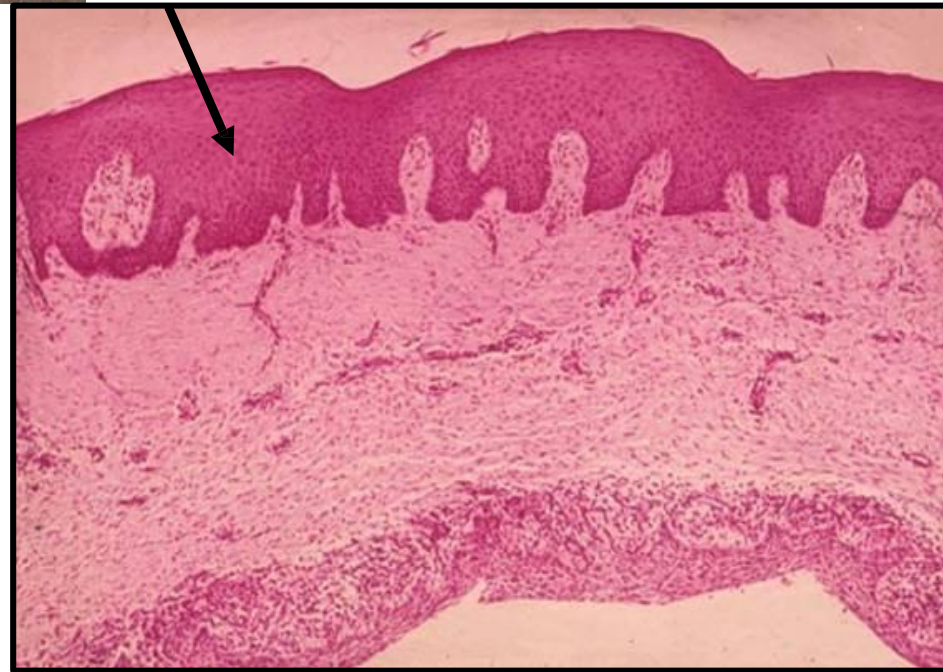


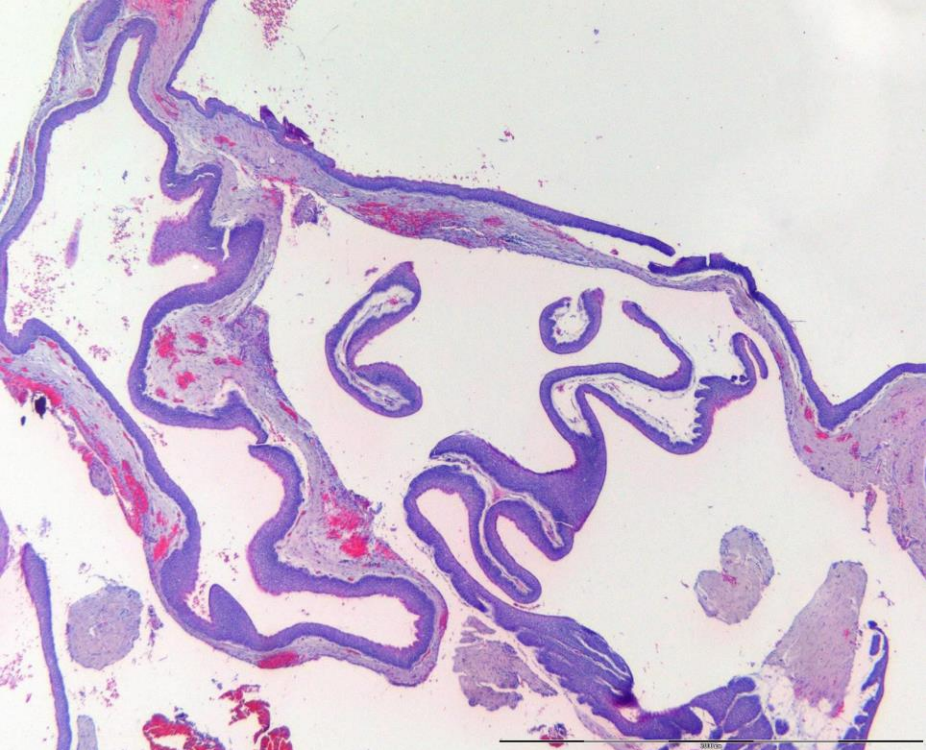
Фолликулярная
(зубосодержащая)
киста.



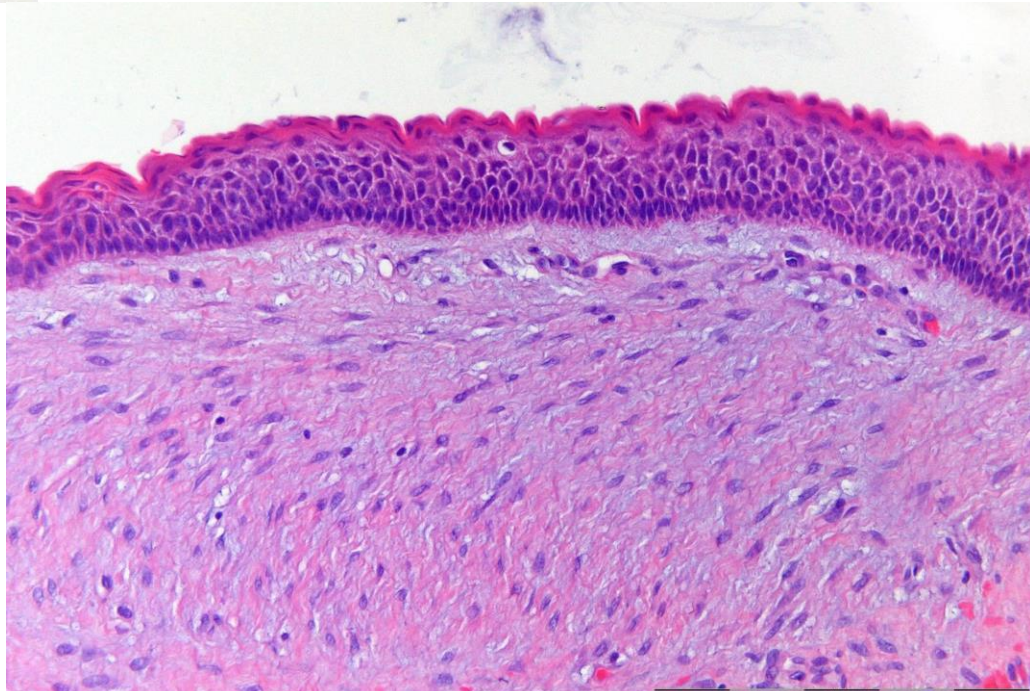


Киста извержения.

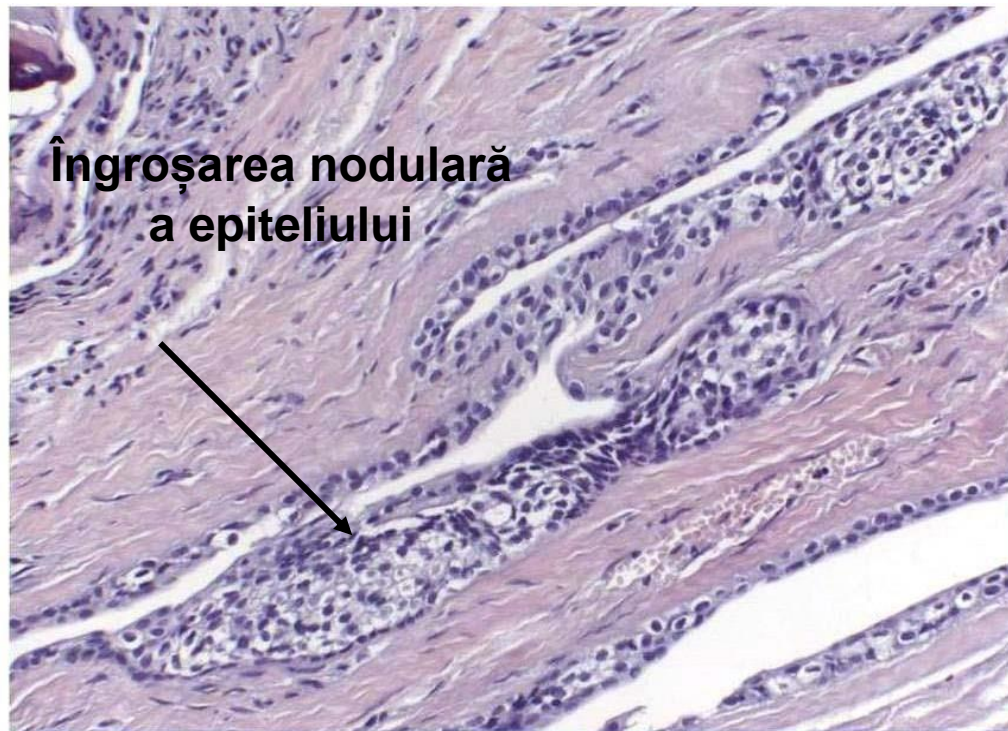
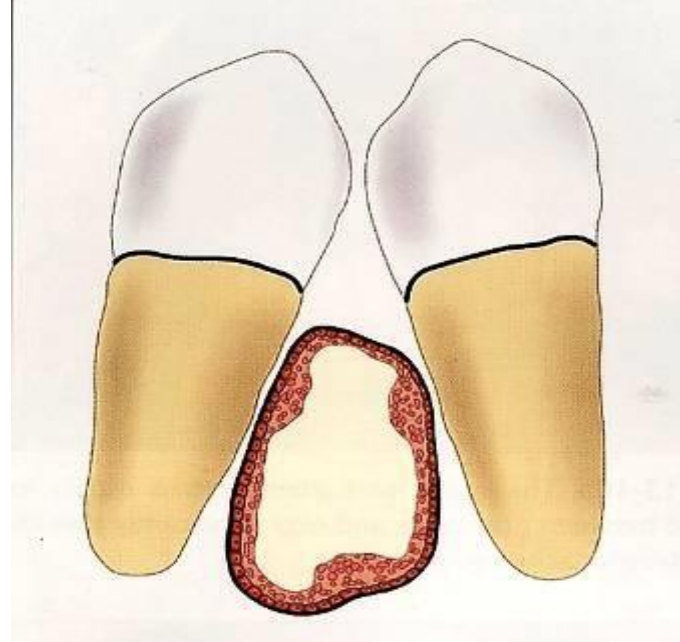




Одонтогенная кератокиста.

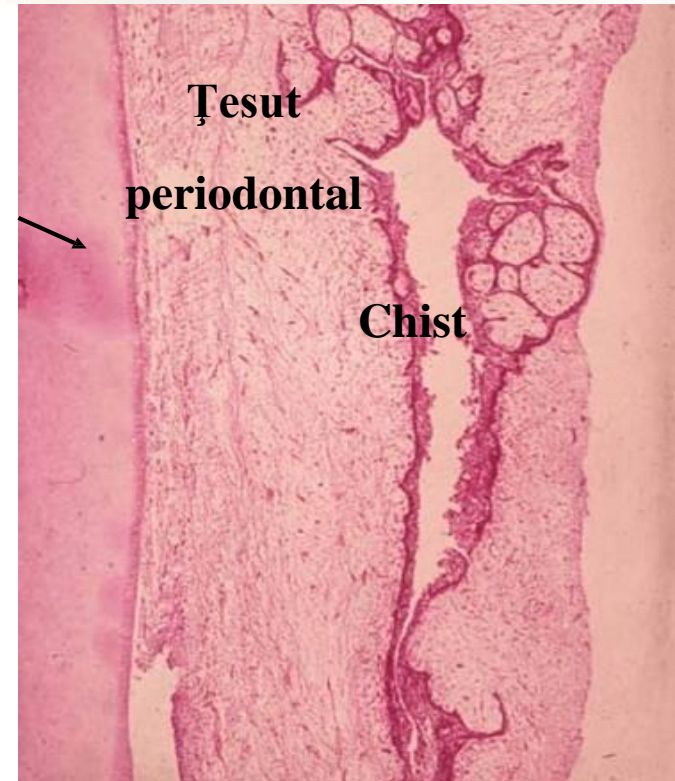


Латеральная периодонтальная киста.



Îngroșarea nodulară
a epiteliului

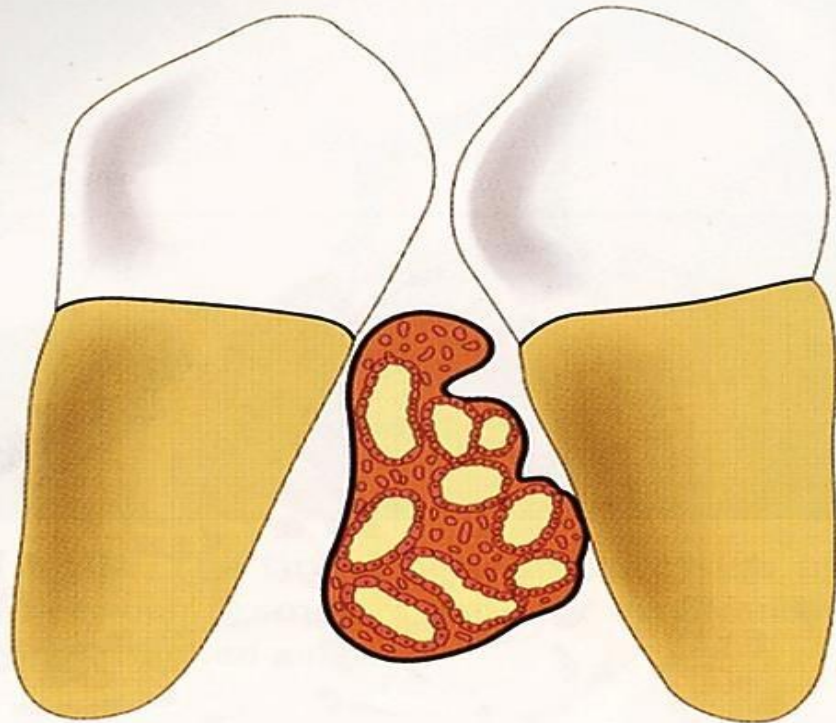
Dinte



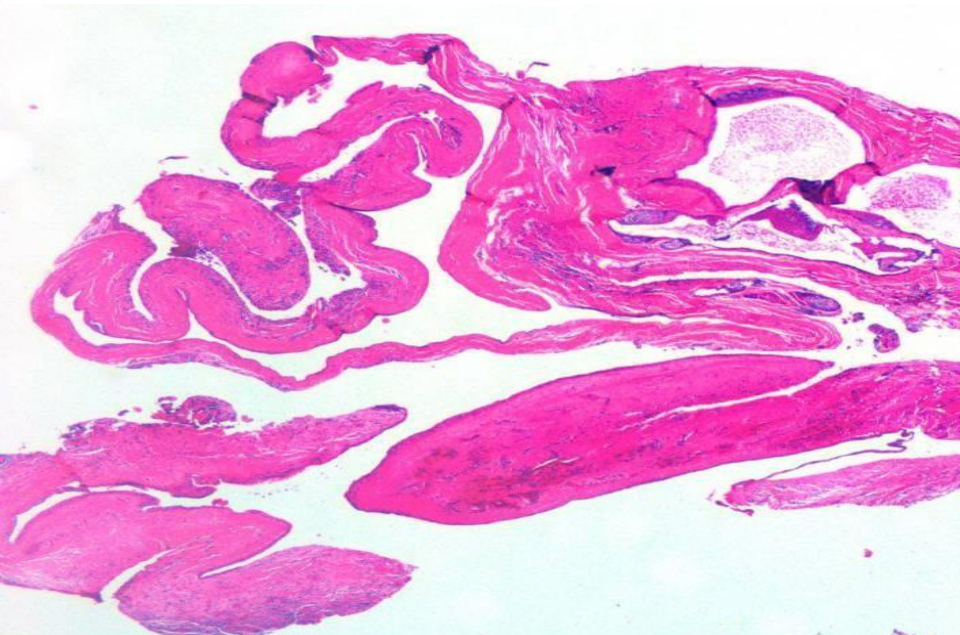
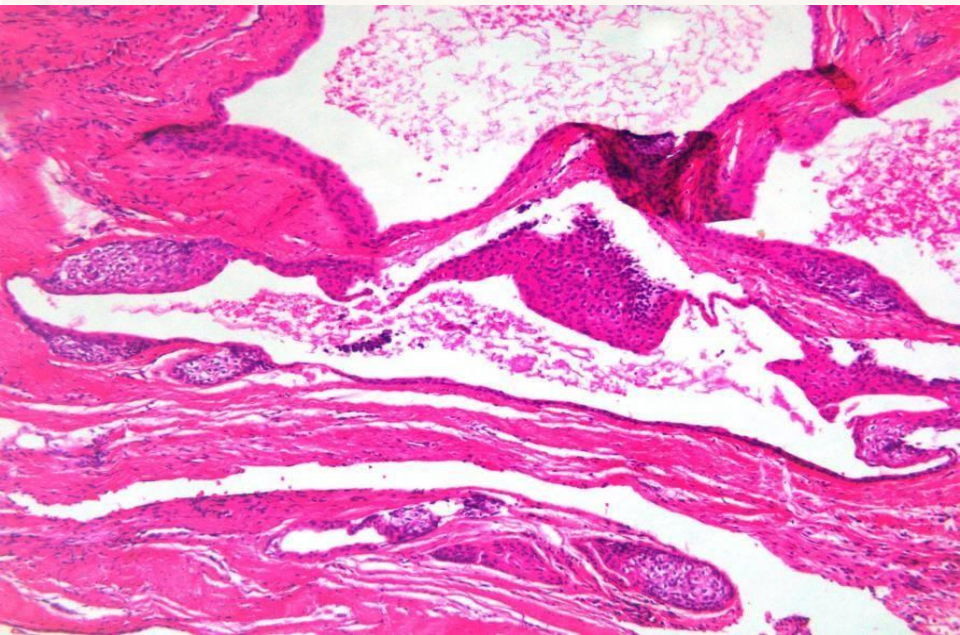
Țesut

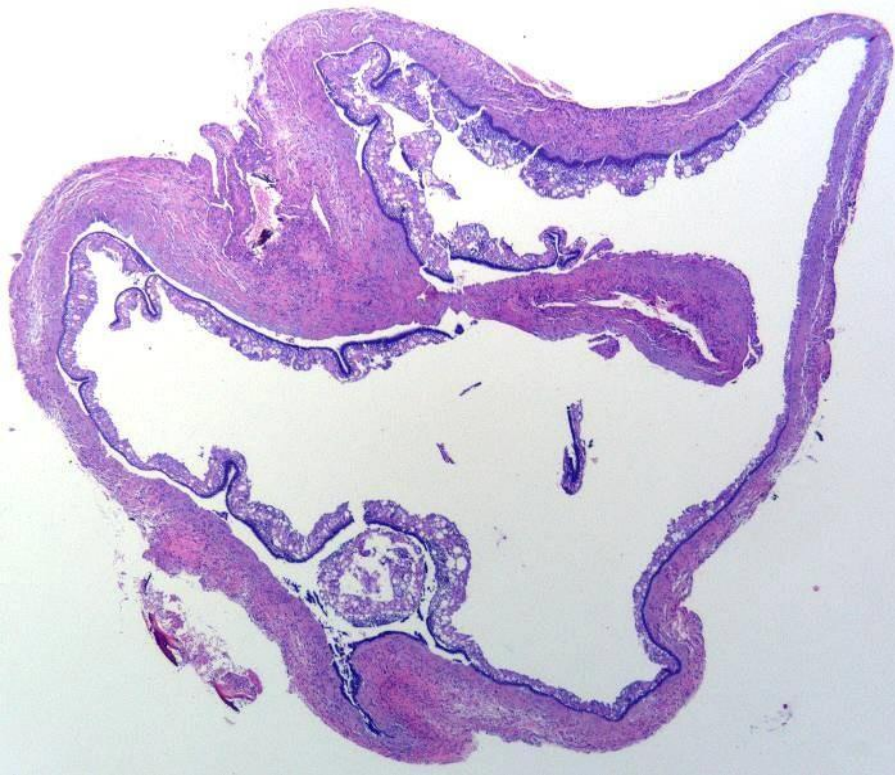
periodontal

Chist

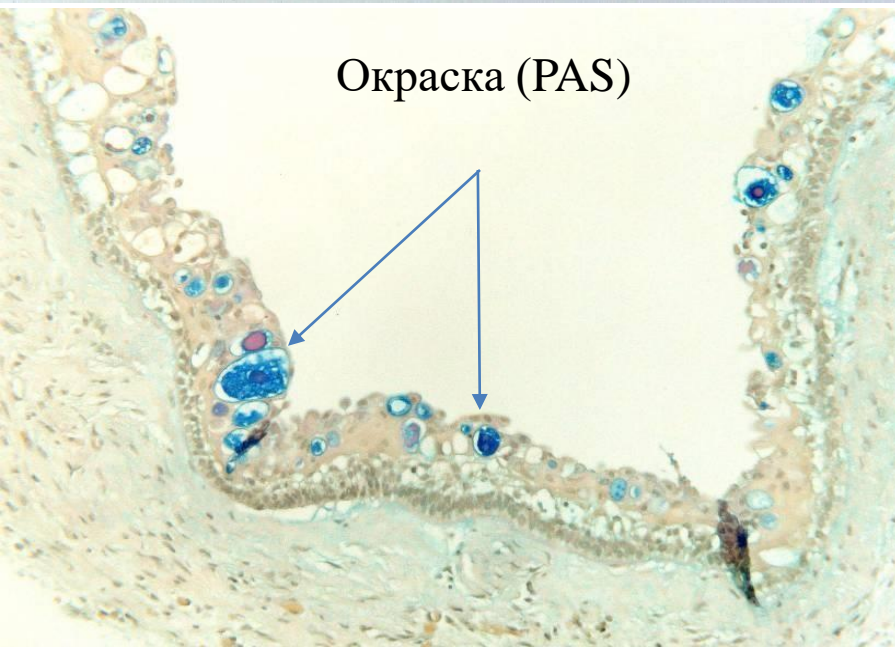


Ботриоидная киста.





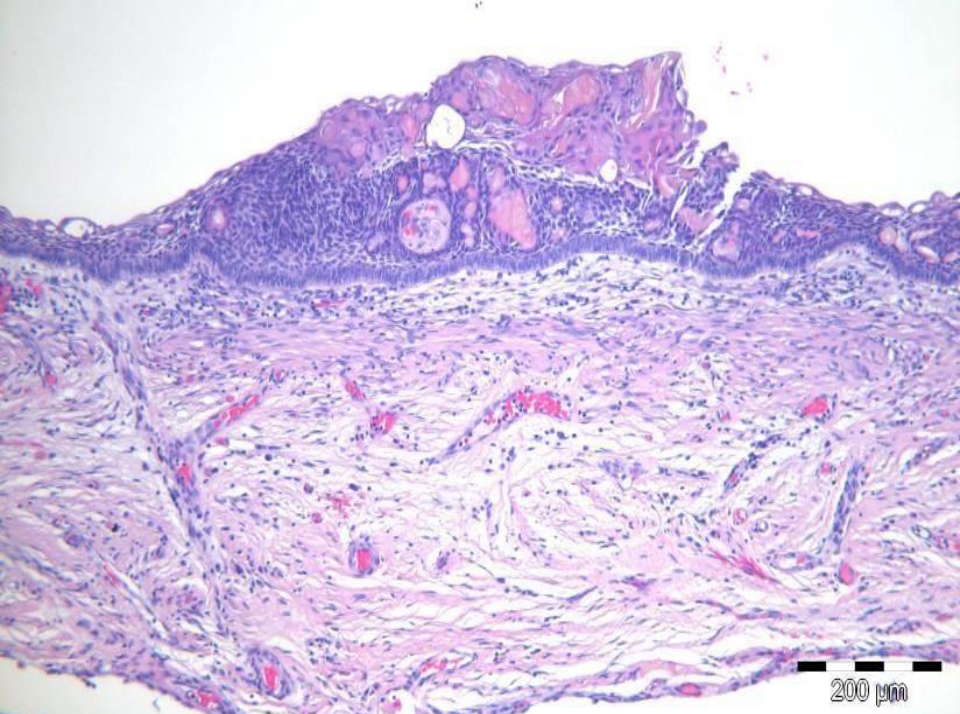
Железистая одонтогенная киста.



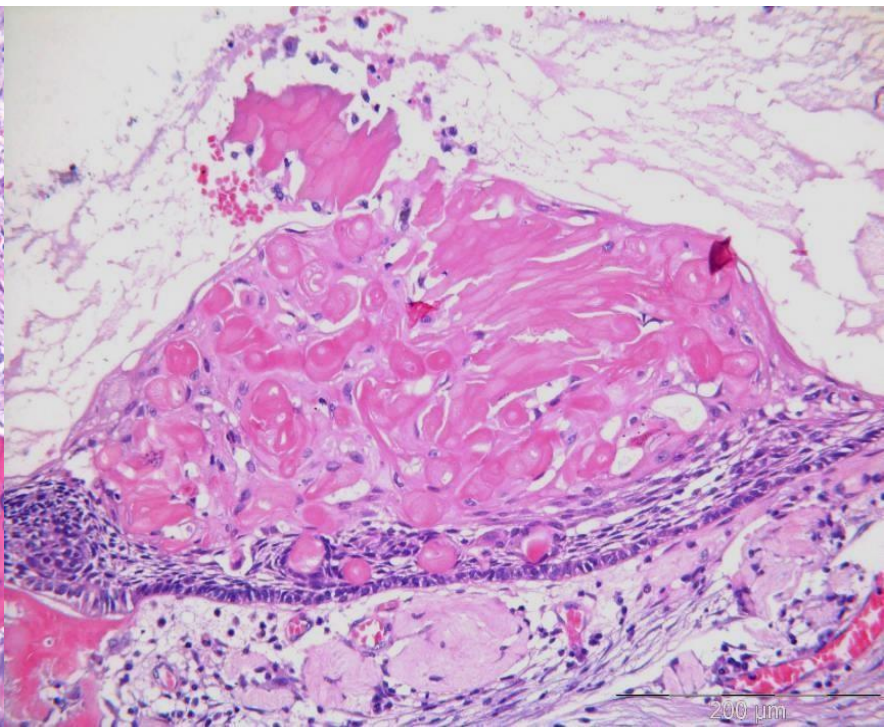
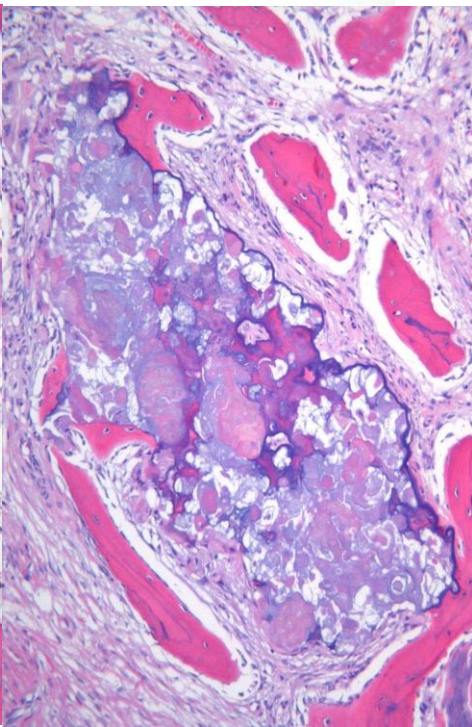
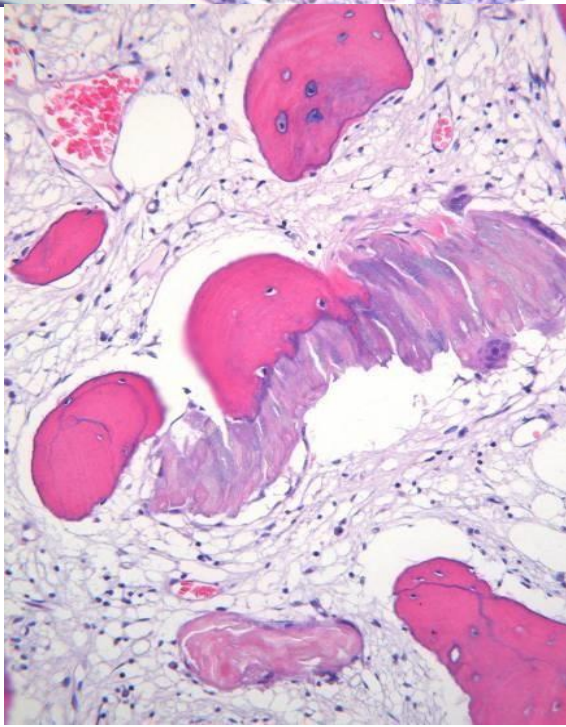
Окраска (PAS)

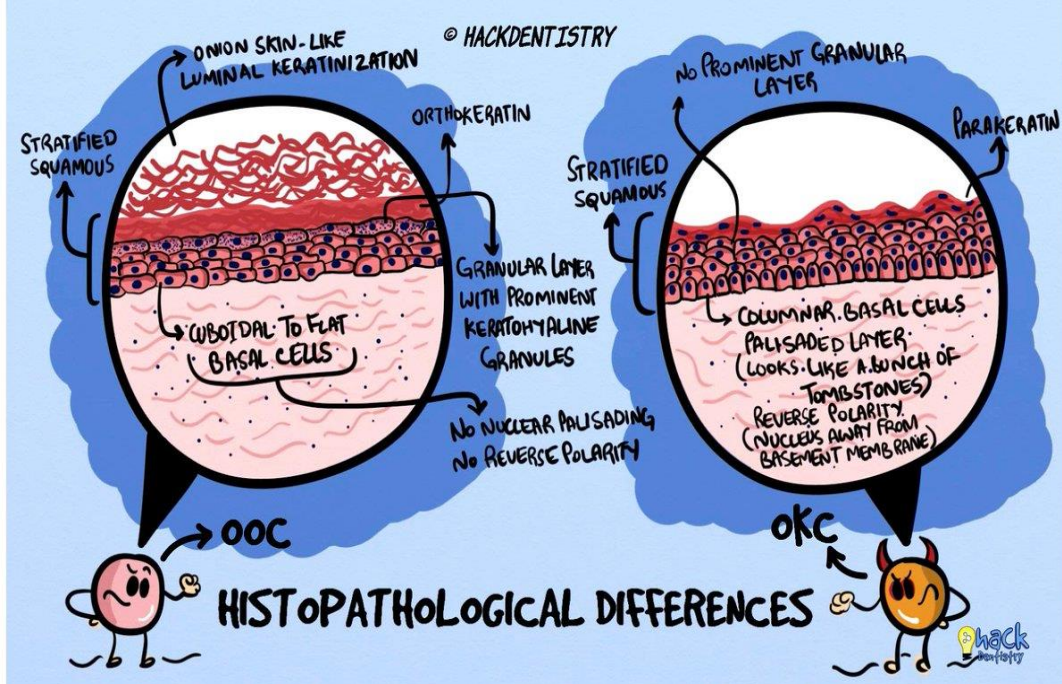


Некератинизированный эпителий, клетки, продуцирующие слизь в эпителии



Кальцифицирующая
одонтогенная киста.

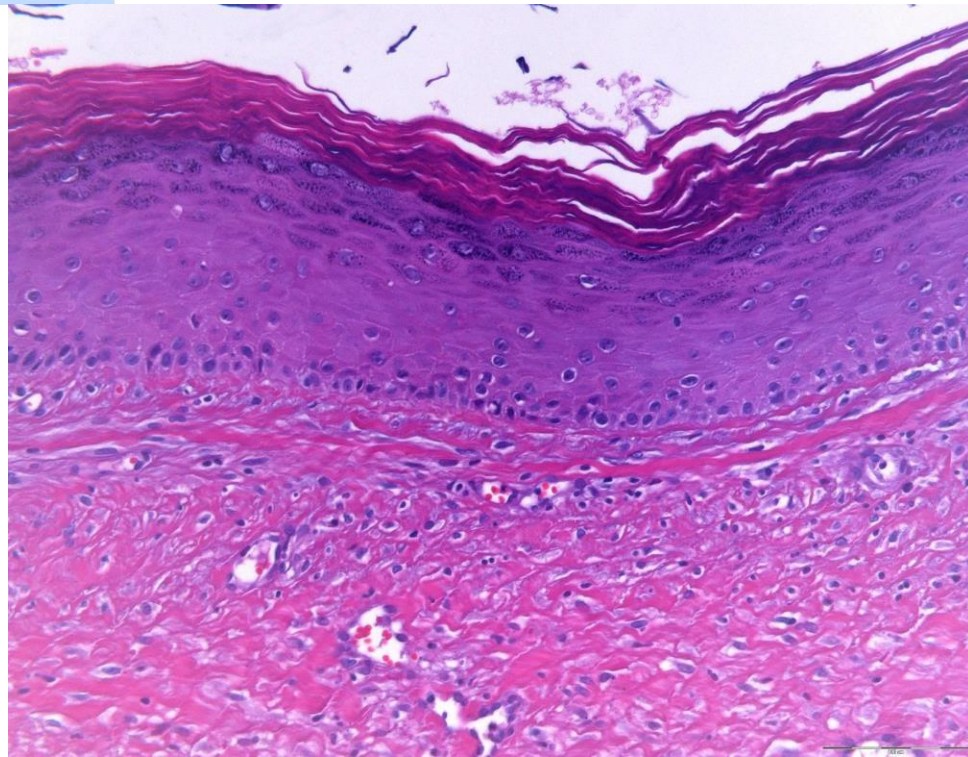


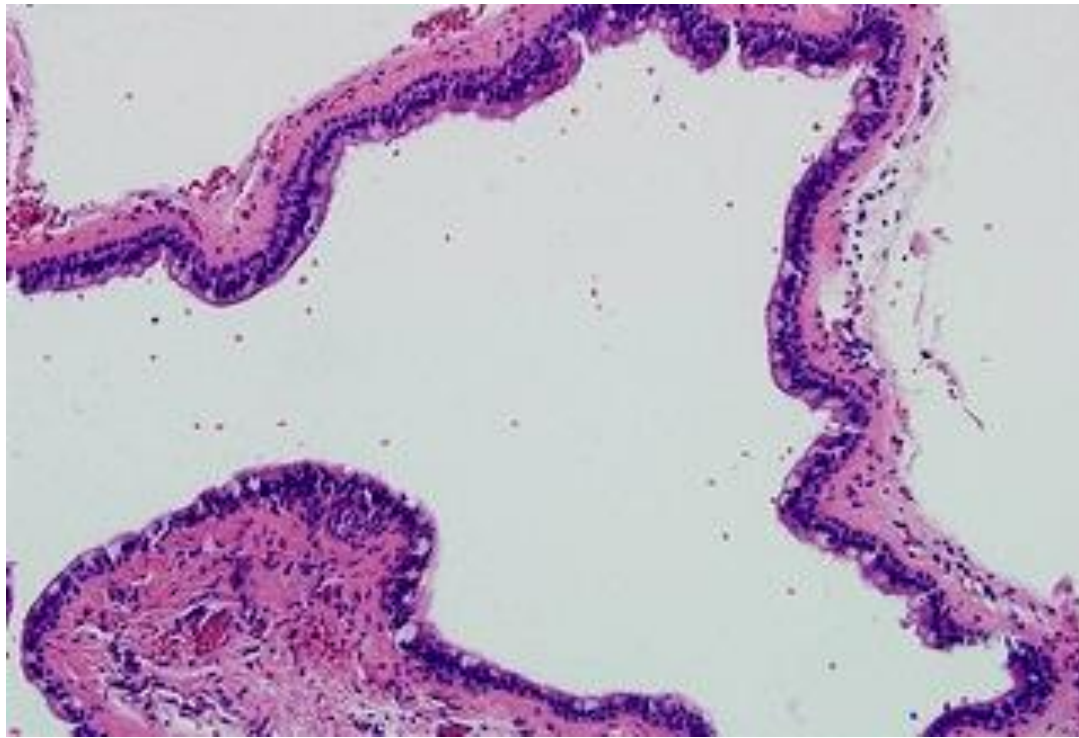


Ортокератинизированная кератокиста.

ООС (Одонтотенная ортокератинизированная кератокиста)
 ОКС (донтотенная кератинизированная кератокиста).

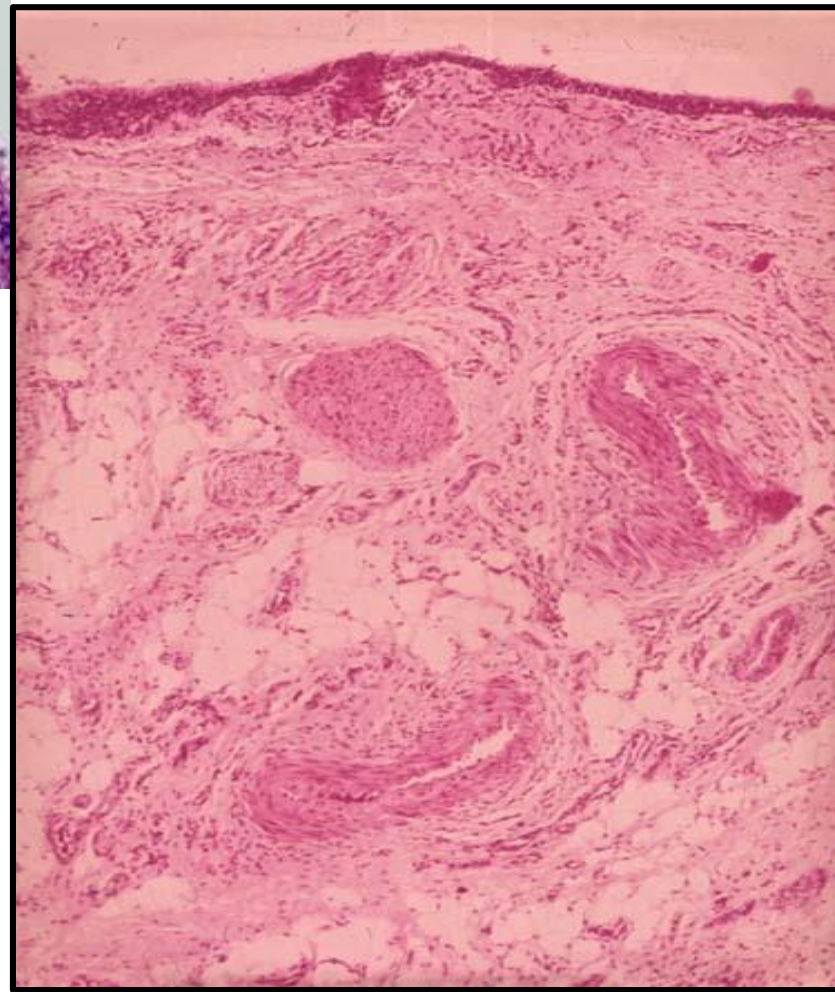
Гистопатологические различия





Киста носонёбного (резцового)
канала.

Носогубная киста
(носоальвеолярная).



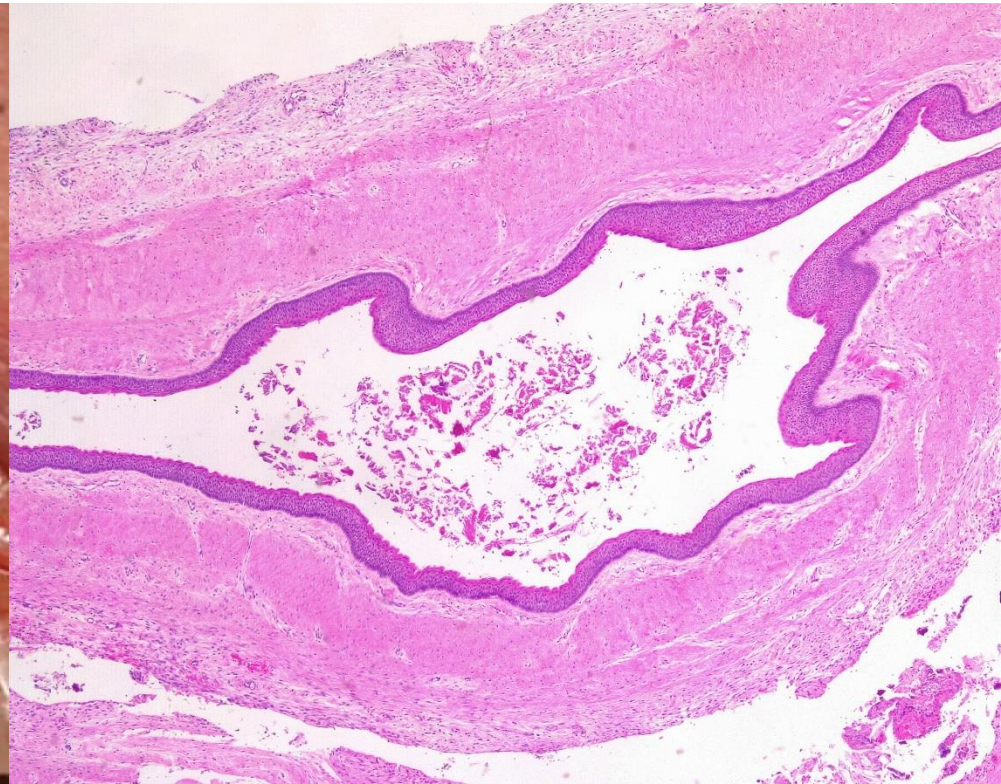
Кисты челюстных костей

- одонтогенные кисты дизонтогенетического характера;
- неодонтогенные кисты (свойственные челюстям);
- кисты воспалительного происхождения, представителем которых является радикулярная.

Эпителиальные кисты:

А. 1. *Одонтогенные:*

- Примордиальная киста (кератокиста) - возникает из тканей зубного происхождения (пролиферация эмалевого органа). Локализуется в зоне формирующегося зубного зачатка, часто в области нижнего 3-го моляра, распространяется на восходящую ветвь нижней челюсти, иногда в месте отсутствующего зуба. Гистологически – это тонкостенное образование, выстланное довольно широким пластом многослойного плоского эпителия с чётким базальным слоем. Постоянным признаком является *ороговение эпителия*. Примордиальные кисты имеют тенденцию к рецидивированию, могут сочетаться с другими пороками развития.



Эпителиальные кисты:

А. 1. *Одонтогенные:*

- Фолликулярная киста (дентальная, непрорезывание зубов)- развивается из эмалевого органа непрорезавшегося зуба. Топографически она связана с нижним 3-им моляром, верхним клыком, 2-м нижним премоляром. Киста однокамерная, округлой или овальной формы, с гладкой стенкой. В полости содержится молочный или постоянный зуб (или несколько) сформированный или рудиментарный. Микроскопически стенка кисты представлена внешним слоем из соединительной ткани и внутренним из плоского эпителия с явлениями паракератоза. В многослойном плоском эпителии могут встречаться и клетки реснитчатого эпителия, продуцирующие слизь. В полости содержится муцинозная тягучая жидкость серо-жёлтого цвета и кристаллами холестерина. Из фолликулярной кисты иногда может возникнуть амелобластическая опухоль.



2. Неодонтогенные:

- Киста носо-нёбного протока (киста резцового канала) - врождённая киста, образуется из остатков плоского или дыхательного эпителия в резцовом канале, при дегенерации носонебных протоков. Протоки обычно облитерируются внутриутробно. Персистенция эпителия протока приводит к формированию кисты.
- Носо-губная (носо-альвеолярная) киста - это истинная киста верхней челюсти неодонтогенного происхождения, располагающаяся под основанием крыла носа на передней поверхности альвеолярного отростка, источником являются эпителиальные клетки зачатка носослезного канала, в редких случаях киста нагнаивается.



Б. *Воспалительные:*

- **Радикулярная киста** - возникает при развитии хронического воспалительного процесса вокруг корня зуба. Наибольшее число кист обнаруживается в возрасте от 20 до 45 лет. Это связано с тем, что в данном возрастном периоде зубы наиболее часто поражаются кариозным процессом, осложненным воспалительными изменениями в периапикальных тканях. Развивается из островков эпителия Малассе, участвующие в образовании корней, который находится в волокнистой ткани, которая связывает зуб с альвеолой челюсти, так называемая периодонтальная связка. Появление холестерина связывают с распадом клеточных структур, богатых липидами. В стенке одонтогенных кист могут возникать одонтогенные эпителиальные опухоли (доброкачественные и злокачественные).
- Резидуальная киста
- Парадентальная киста

