



جَامِعَةُ  
الْمَنَارَةِ

HANARA UNIVERSITY

الأكِياس سُبْلَة المَنْشَأ

د. باسمة يوسف

- **الكيس** هو تجويف مبطن ببشرة يحوي مادة سائلة أو هلامية
- مصدر البشرة المبطنة للأكياس سنية المنشأ :

  - بقايا مالاسيه ، بقايا غمد هيرتفينغ البشري .
  - بشرة الميناء المتبقية في الحفرة الفموية
  - بقايا الصفيحة السنية

# Classification of Odontogenic Cysts



د.باسمة يوسف

# Odontogenic Cysts

Inflammatory •  
Radicular •  
Paradental •

Developmental •  
Dentigerous •  
Developmental •  
lateral periodontal  
Odontogenic •  
keratocyst  
Glandular •  
odontogenic



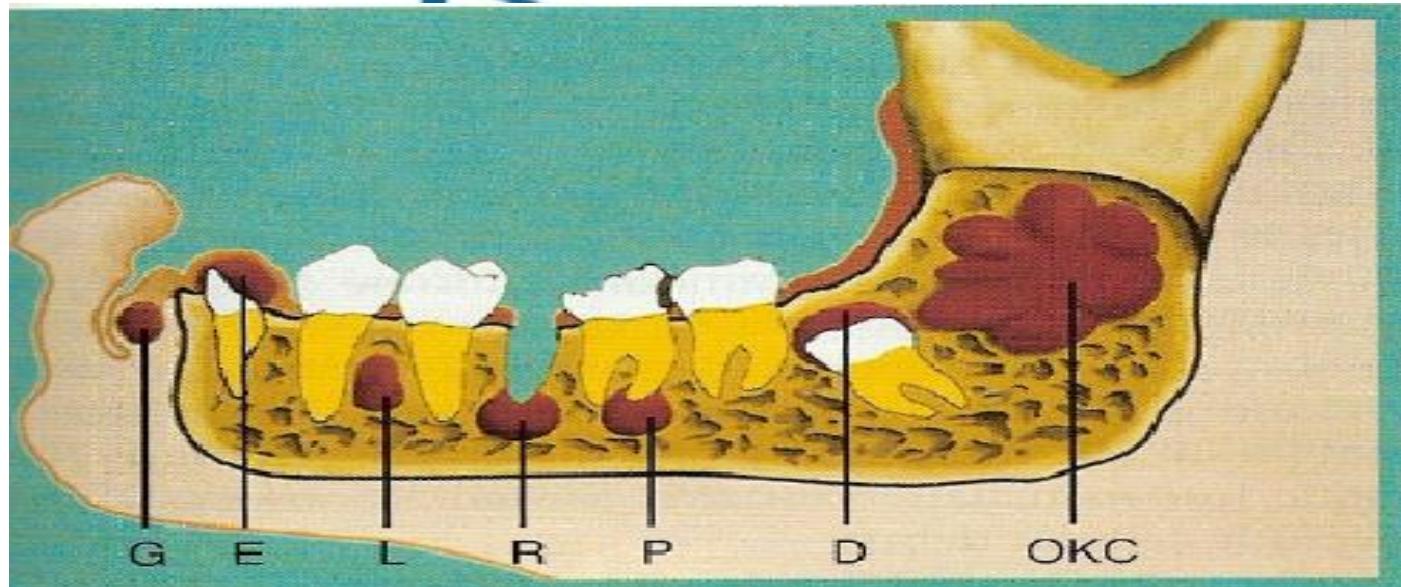
# Odontogenic cysts



- Radicular cyst •
- Dentigerous cyst •
- Odontogenic keratocyst (OKT) •
- Gingival cyst of the newborn •
- Gingival cyst of the adult •
  - Lateral periodontal cyst •
- Calcifying odontogenic •
- Glandular odontogenic cyst •
- Eruption cyst •

جامعة  
المنارة  
MANARA UNIVERSITY

# شكل توضيحي لبعض أنواع الأكياس



شكل توضيحي لبعض أنواع الأكياس و هي من اليسار لليمين:

- |                 |                    |             |            |
|-----------------|--------------------|-------------|------------|
| * كيس متبقى     | * كيس جانبی (وحشی) | * كيس بزوغي | * كيس لثوي |
| * كيس كيراتيني. | * كيس ناجي         | * كيس جذري  |            |

# Radicular cyst

- ينشأ من الأورام الحبيبية حول الذروية ، أو أن ينشأ من نشاط البقايا البشروية
- احتمال حدوثه .%٧٠ ,٧%
- يمكن أن يصيب الفك العلوي بنسبة %٦٥ و الفك السفلي بنسبة %٤٠.
- سريرياً :
- تحدث الإصابة بين (٣٠ - ٦٠) سنة، وتكون لا عرضية،
- تكتشف صدفة أثناء التصوير الشعاعي.
- اتساع الكيس يسبب تورم دهليزي أو لساني. وفي الأكياس الكبيرة يصبح العظم المغطى للكيس مشابهاً لقشرة البيض،
- السن المصابة تبدو بلون غامق، لأنها سن ميتة

- شعاعياً :
- آفة شافة على الأشعة، بحواف ظليلة وحدود واضحة.
- نسيجياً :
- فجوة مرضية مبطنة ببشرة رصفية مطبقة، تتراوح بين (٣ - ٤) طبقات، وقد تصل إلى عشرين طبقة. هذه البشرة تكون مستمرة مع وجود تقطيعات أماكن الالتهاب.
- يدعم البشرة نسيج ضام، تكون الألياف الغرائية فيه متوازية، ويحتوي على خلايا التهابية مزمنة وصورات الليف وأوعية دموية وبقايا هيموسيدرين وخلايا رغوية وبلورات الكوليسترون وأيضاً يمكن مشاهدة ما يسمى بجزيئات راشتون.

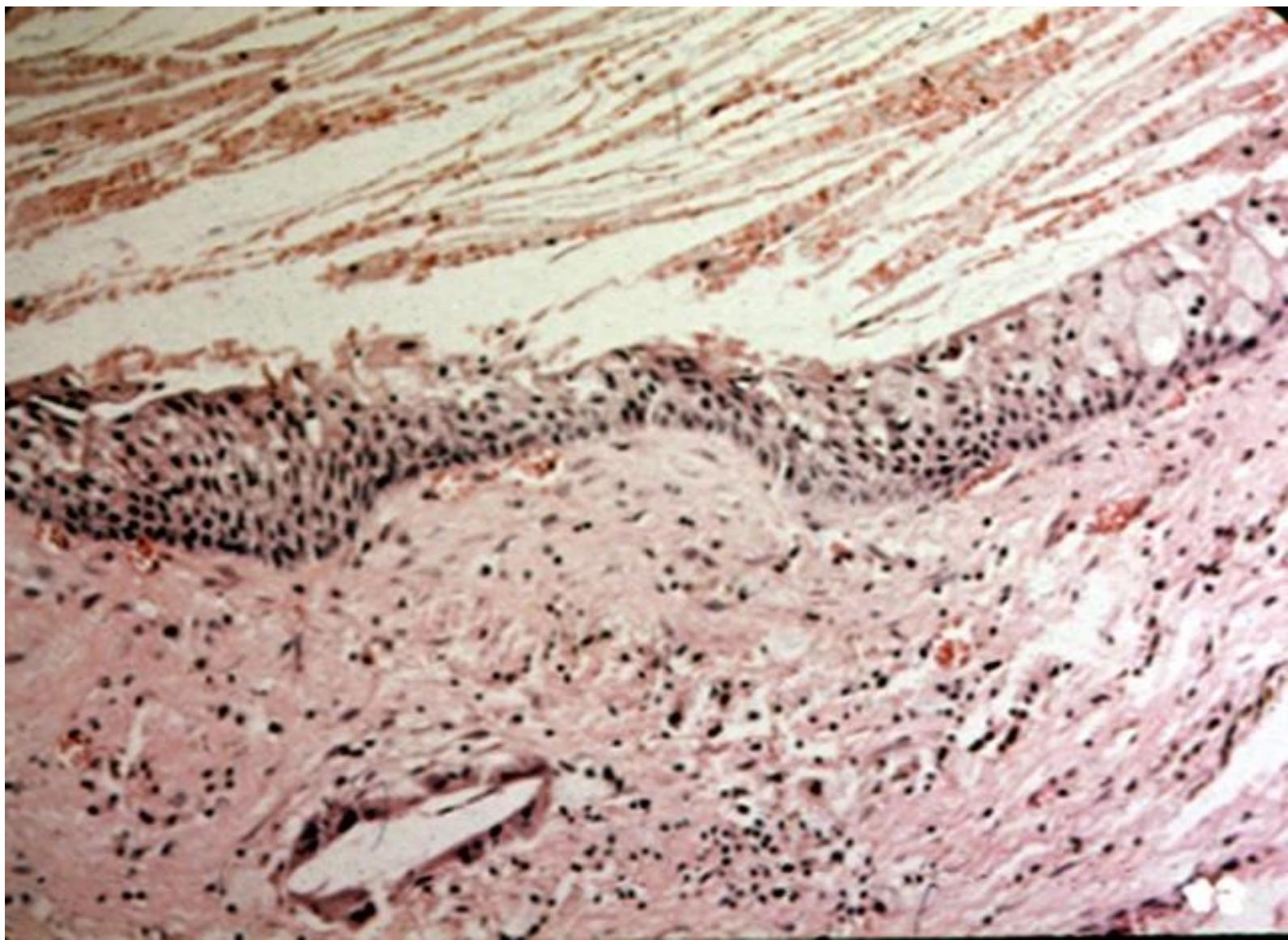
# Radicular Cyst



جامعة  
المنارة  
HANARA UNIVERSITY

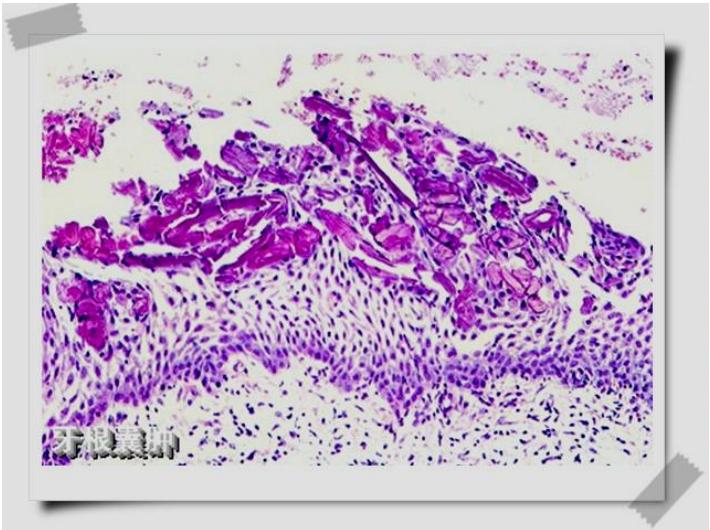


د. باسمة يوسف



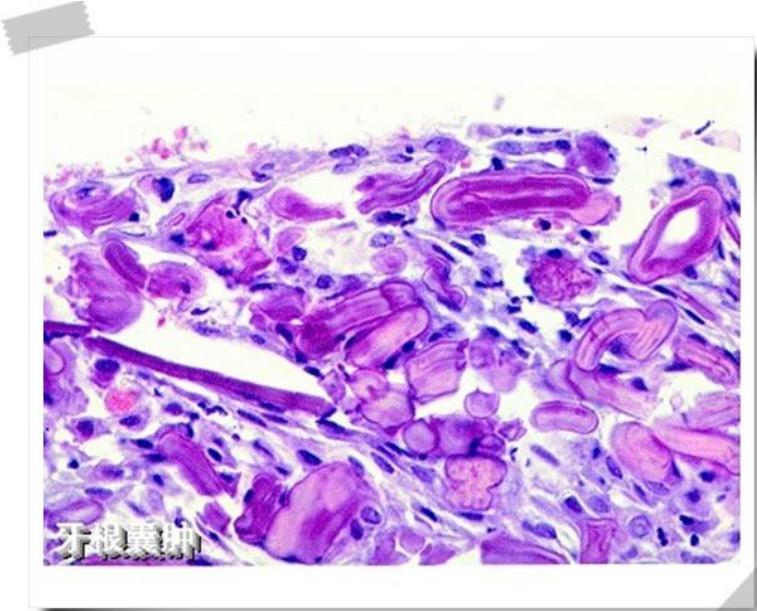
د. باسمة يوسف

# Rushton bodies

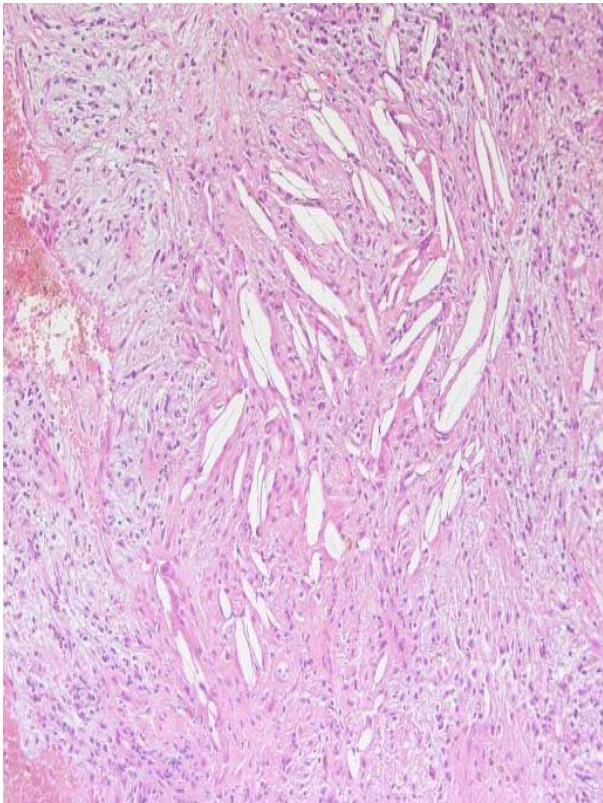


جامعة  
المنارة

HANARA UNIVERSITY

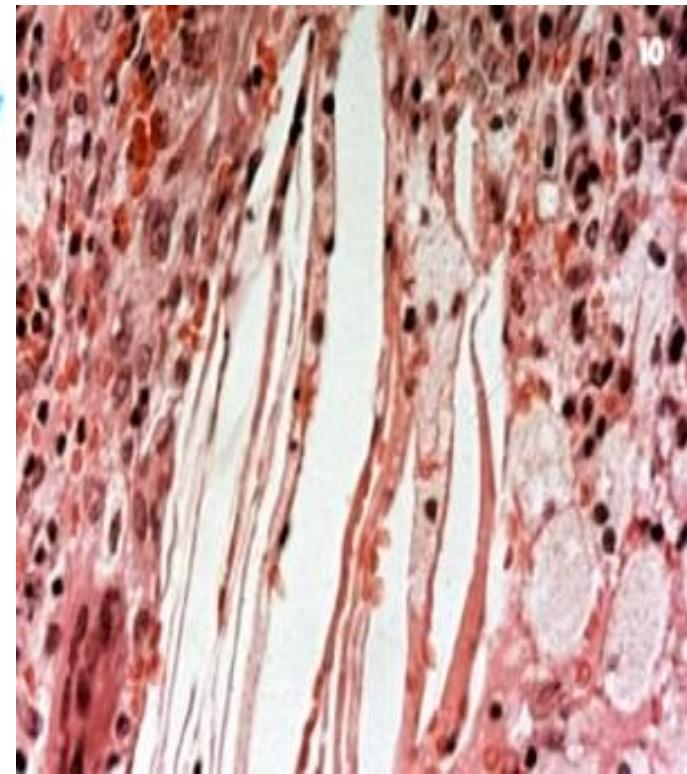


# Cholesterol clefts



جامعة  
المَنارَة

HANARA UNIVERSITY



# Radicular cyst



جامعة  
المنارة

من أشكاله :

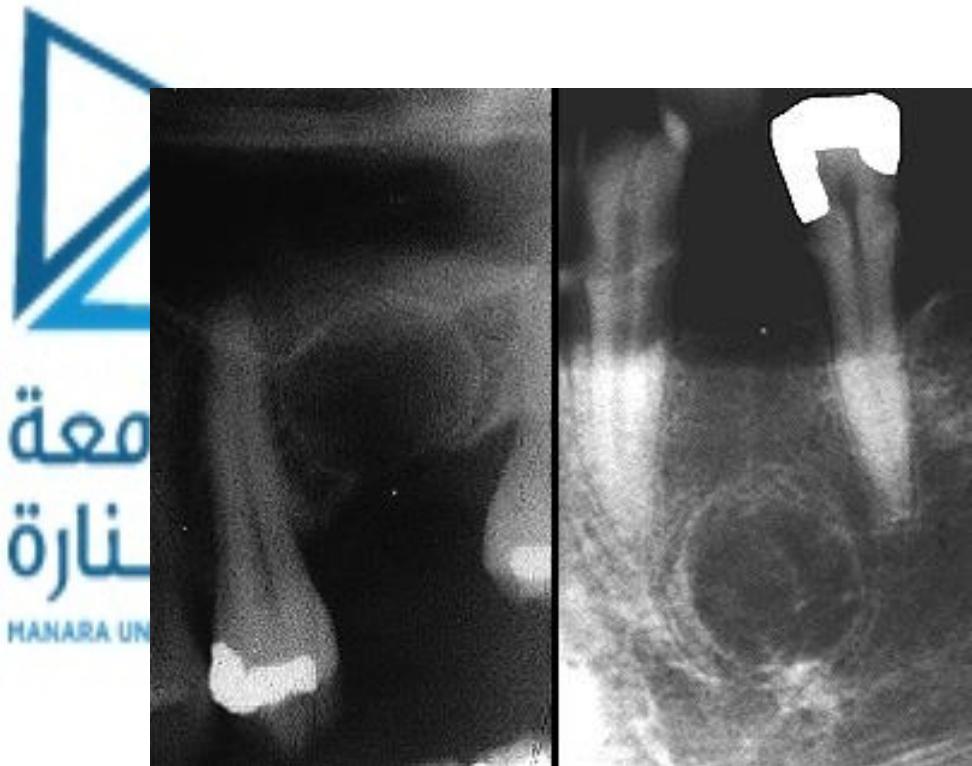
• الكيس الجانبي الجذري Lateral Radicular Cyst

و هي أكياس نادرة تتشكل على جانب السن في المنطقة الذروية نتيجة وجود فناة جذرية جانبية.

• الكيس المتبقى Residual Cyst

هي أكياس تتواجد بعد فترة طويلة من قلع السن المسببة

# Residual Cyst



# الكيس ما حول السنی: Paradental Cyst:



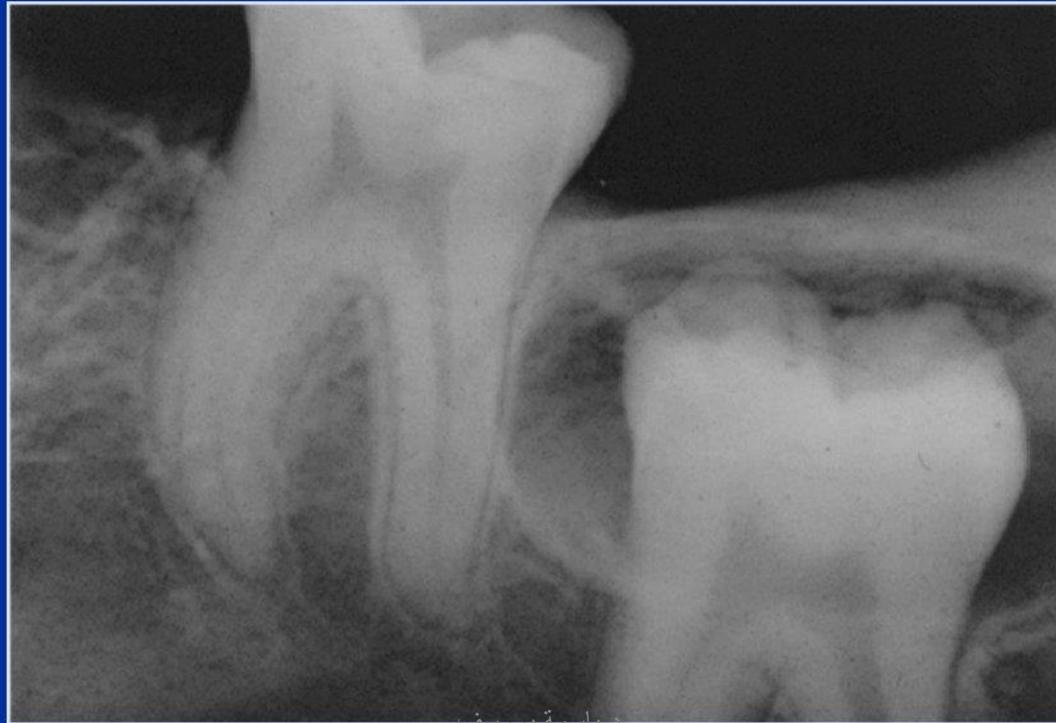
جامعة  
المَدِنَة

و هو كيس غير شائع ، يحدث بعمر ٢٠-٢٩ سنة . يشاهد على الجانب الدهليزي الوحشي للرحي الثالثة البازغة بزوجاً جزئياً يتظاهر بألم و تورم والتهاب واضح حول السن المصابة.

# Paradental Cyst



# Dentigerous Cyst



د. ياسة يرسن



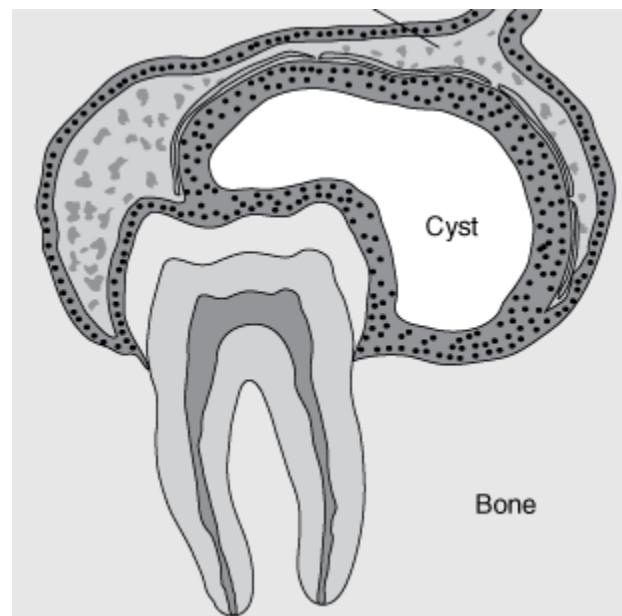
© 2006 Elsevier Inc.

د.باسم يوسف



جامعة  
المنارة

MANARA UNIVERSITY



## Dentigerous Cyst (الجرابي)

يتطور من تكاثر بقايا عضو الميناء بعد تشكيل التاج أو من النسيج المينائي ناقص التشكل Reduced Enamel Epithelium

- يرافق الأسنان المنحصرة أو المنطرمة كالأرحاء الثالثة السفلية ( غالباً ) و من ثم الناب العلوي والأرحاء الثالثة العلوية والضواحي الثانية السفلية.
- شعاعياً : منطقة شافة لأشعة حول تاج السن المنطرم
- يظهر بشكل فجوة وحيدة unilocular.

## الكيس التاجي (الجرابي) *Dentigerous Cyst*

- سريرياً: لا يسبب أي أعراض واضحة ما لم تتوتر الم منطقة أو تتعرض لانتان ثانوي . و عادة تكون الصورة السريرية غير كافية و لا تشخيص إلا بالتصوير الشعاعي لكنه في المراحل الأخيرة و بعد توسيعه يؤدي إلى :
  - توسع في العظم المحيط به .
  - عدم تناظر وجهي نتيجة تورم الم منطقة .
  - إزاحة الأسنان المجاورة و امتصاص جذورها.
  - ألم .
- عند إصابة الناب العلوي قد تظهر أعراض التهاب الجيب الفكي الحاد

# Dentigerous Cyst

## Clinical Features

منطقة شافة للأشعة حول تاج السن المنطر  
يظهر بشكل فجوة وحيدة **unilocular**.

غالباً” تبقى القشرة العظمية حول التاج



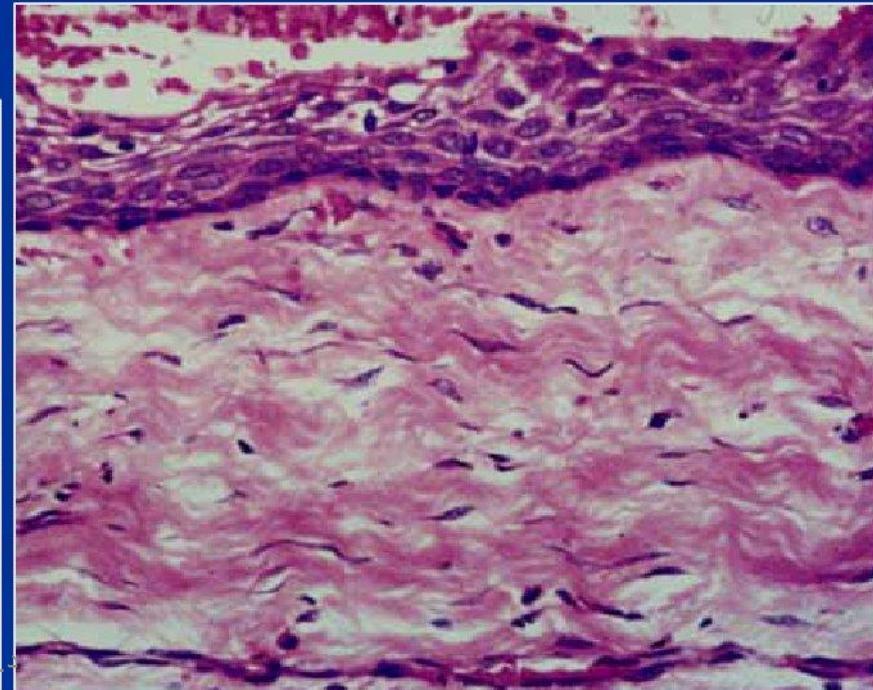
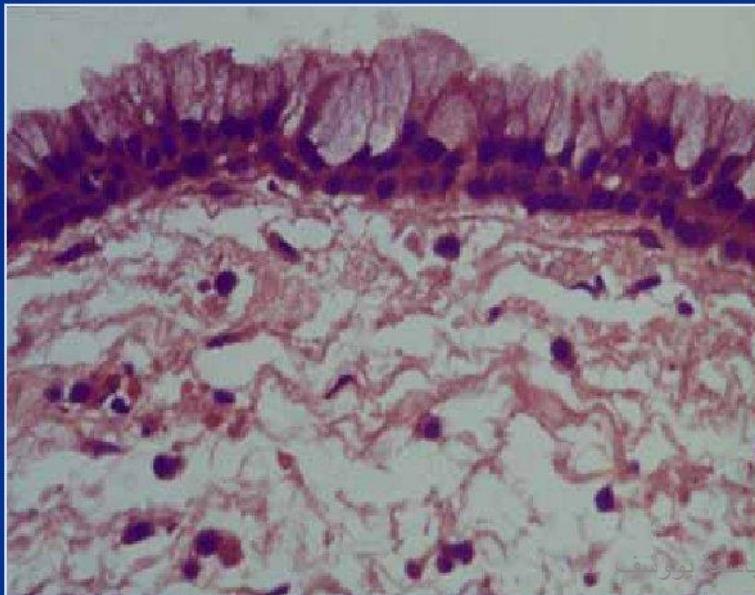
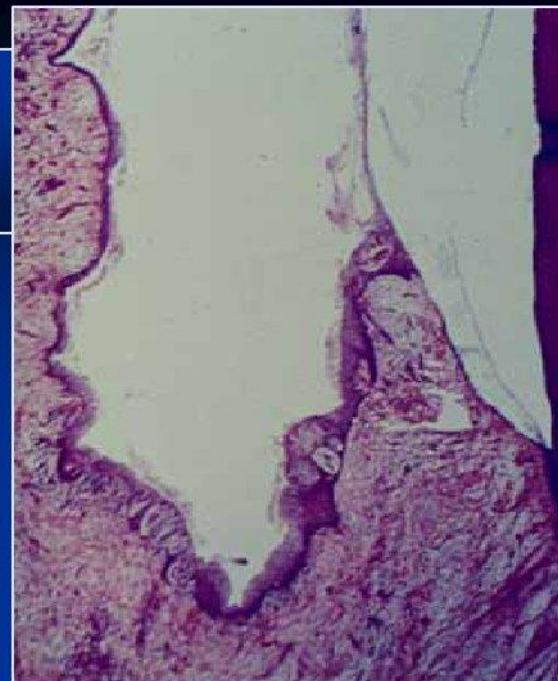
# Dentigerous Cyst

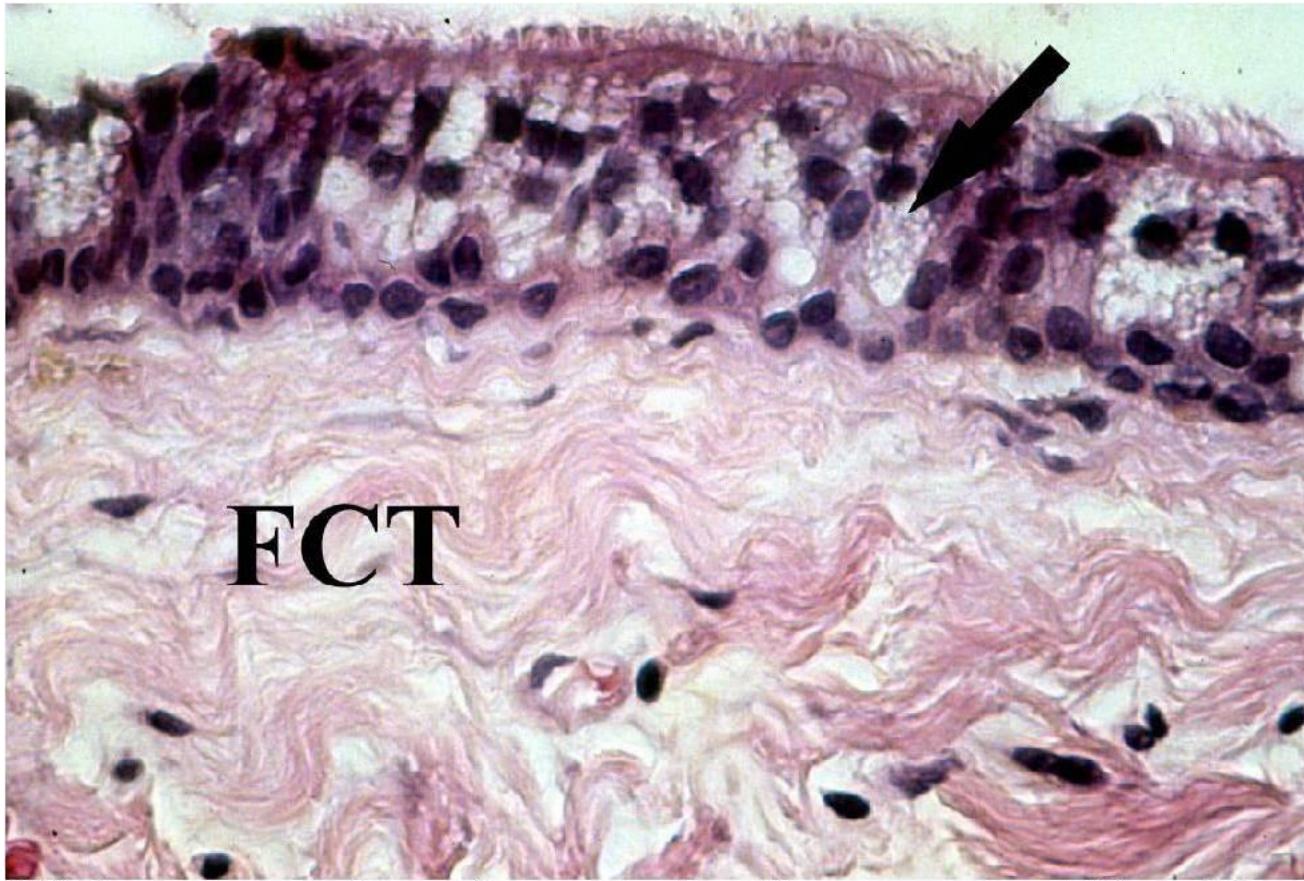
- نلاحظ ٢٠٪ طبقات من بشرة غير متقرنة شبيهة ببشرة الكيس الجذري لكنها أقل سماكة منها ، قد تتعرض لفرط التصنع أو الضمور أو التقرح أو الالتهاب الحاد أو المزمن .
- كما نلاحظ خلايا التهابية حادة أو مزمنة ( عند التعرض لإنتان ثانوي أما في الكيس الجذري فتوجد خلايا التهابية بصورة طبيعية ).
- و هناك احتمال ٤٠٪ - ٥٠٪ لوجود الخلايا المخاطية ( والتي لا توجد عادة في الكيس الجذري ) ، و أحياناً نشاهد الهيموسيدرين وأجسام روشتون و إبر الكوليسترول.

# Dentigerous Cyst

## Histopathology

نلاحظ ١٠-٢ طبقات من بشرة غير متقرنة شبيهة ببشرة الكيس الجذري لكنها أقل سمكًا منها ، قد تتعرض لفرط التصنع أو الضمور أو التقرح أو الالتهاب الحاد أو العد التعرض لإنتان ثانوي أما في الكيس الجذري فتوجد خلايا التهابية بصورة طبيعية (و هناك احتمال ٤٠-٥٠% لوجود الخلايا المخاطية ) والتي لا توجد عادة في الكيس الجذر وأحياناً نشاهد الهيموسيدرين وأجسام روشتون و إبر الكوليسترون. لحمة الورم ليفية أو ليفية مخاطية - غالباً مترافقه مع فرط تصنع -



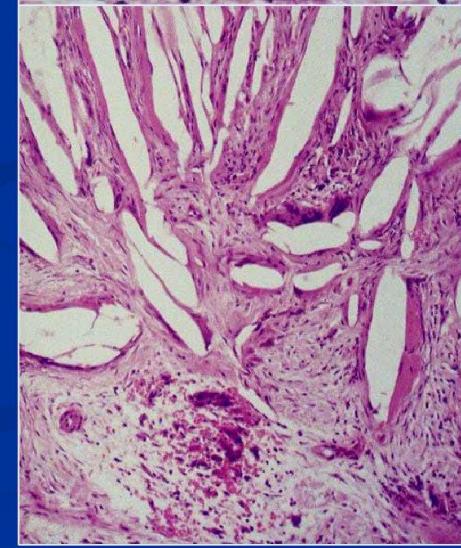
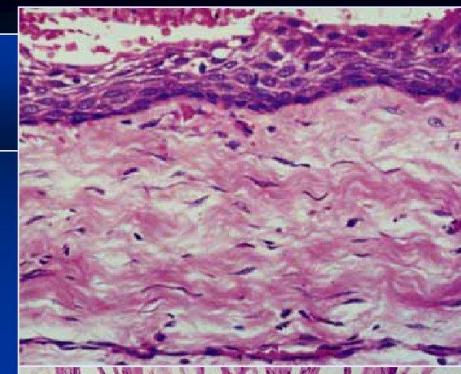
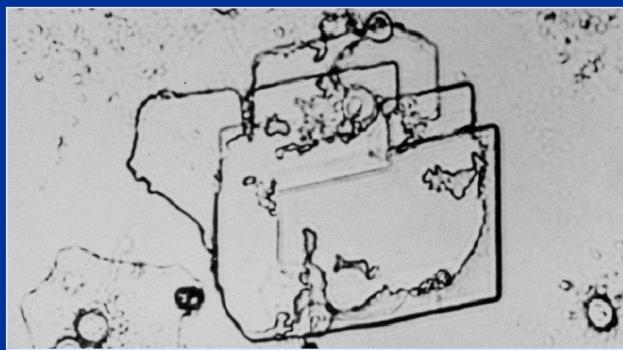


FCT

**High power view shows a dentigerous cyst lined by pseudostratified ciliated columnar epithelium with goblet cells (arrow) supported by collagenous fibrous connective tissue (FCT).**

# Dentigerous Cyst

ابن الكوليسترول



# Dentigerous Cyst

- **التَّشْخِيصُ التَّفَرِيقِيُّ:** ورم مصورات المينا أحادي الحرة + الكيس البزوغي.
- خطورة الآفة تأتي من إمكانية تحولها الخبيث إلى سرطان بشروي أو ورم مصورات المينا إذا تركت لفترة طويلة دون معالجة (قلما يلاحظ هذا التحول سريرياً).
- **العلاج :** إزالة السن المسببة مع التجريف بشكل كامل و الآفة غير ناكسة غالباً.



# Eruption Cyst



د.باسمة يوسف

# الكيس البزوغى :Eruption Cyst

- سنشاً من النسيج الظهاري المينائي ناقص التشكيل odontogenic epithelium
- يصنف أيضاً على أنه من أنواع **Dentigerous Cyst**
- يشاهد في اللثة المغطية لسن آخذة بالبزوغ غالباً لدى الأطفال.
- سريرياً: في فترة بزوغ الأسنان نشاهد تورم بشكل أزرق يغطي منطقة القواطع المركزية مثلاً ، و يبدأ التورم بعد وصول السن إلى اللثة أثناء البزوغ حيث يحدث تليف اللثة مما يمنع أو يؤخر بزوغ السن . غالباً يشاهد في منطقة الأرحاء والأنبياء . و هو تورم ملمسه طري ، متوج ، و غير قاسي يأخذ لوناً أزرقاً أو أحمراً (حسب نسبة الدم فيه).

# Eruption Cyst

تورم بـشكل أزرق

غياب القشرة العظمية

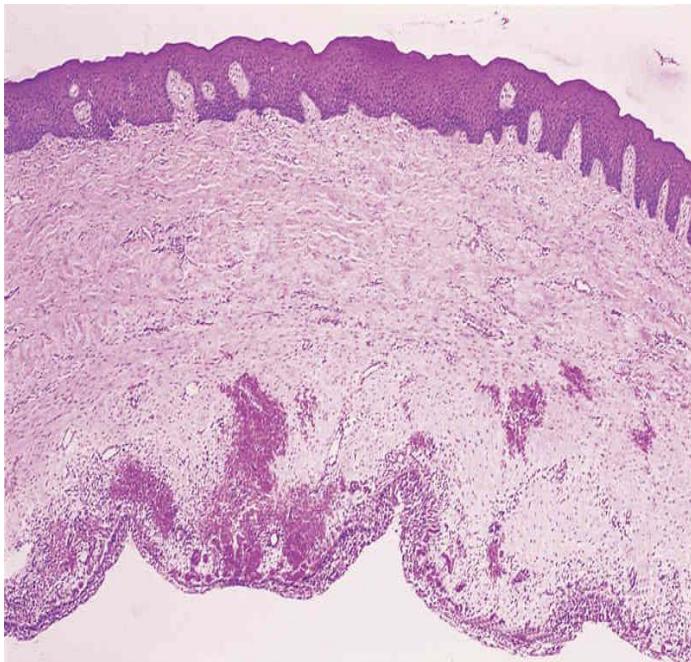
لاتحتاج الى معالجة  
السن يبزغ طبيعياً





د.باسمة يوسف

# Eruption Cyst



© 2006 Elsevier Inc.



جامعة  
المَنازِرة  
MANARA UNIVERSITY

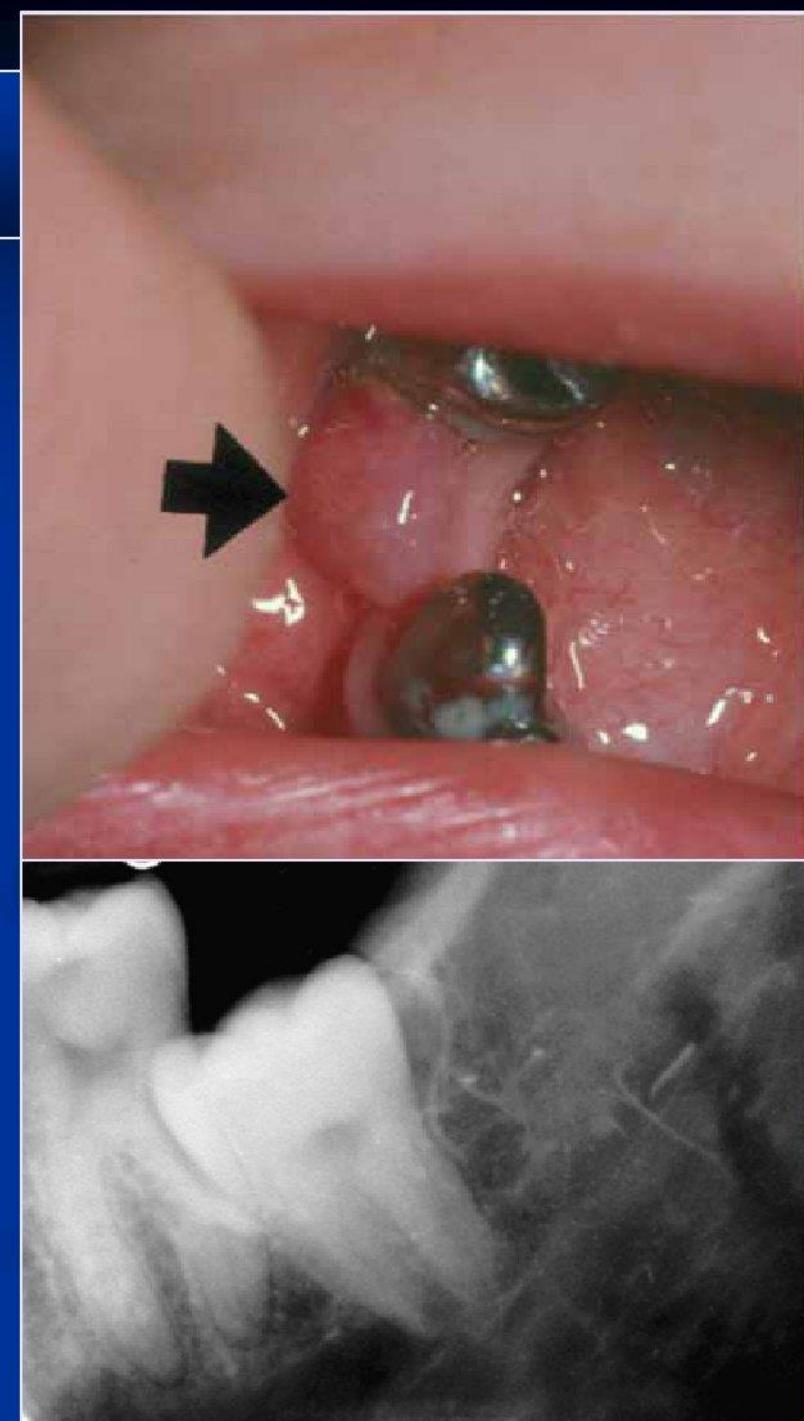
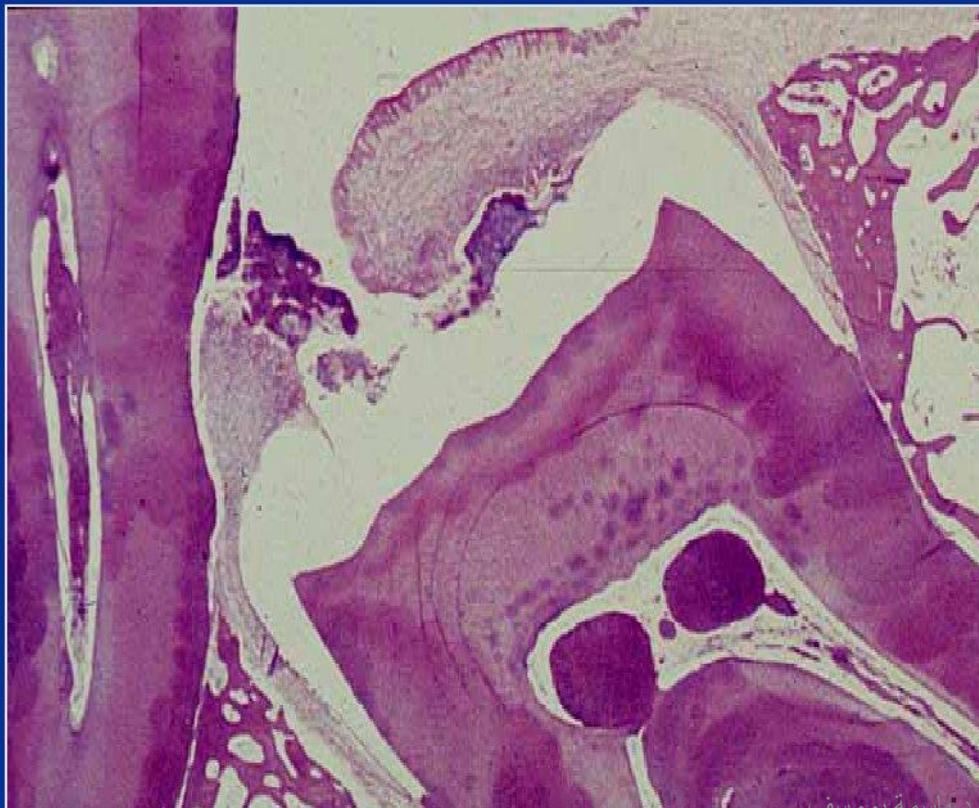
- جدار كيس مع التهاب تحت حاد نازف غالباً مبطن
- بشرة غير متقرنة غير ثخينة
- لحمة ضامة ليفية

# Eruption Cyst

## Eruption Hematoma; Dentigerous Cyst

غياب القشرة العظمية

扭رم بشكل أزرق أو أزرق محمر



# الكيس اللثوي Gingival Cyst

- له نوعان:
- - كيس اللثوي عند حديثي الولادة Gingival Cyst of Newborn
- - الكيس اللثوي عند البالغين Adult type

# Gingival Cyst of Newborn



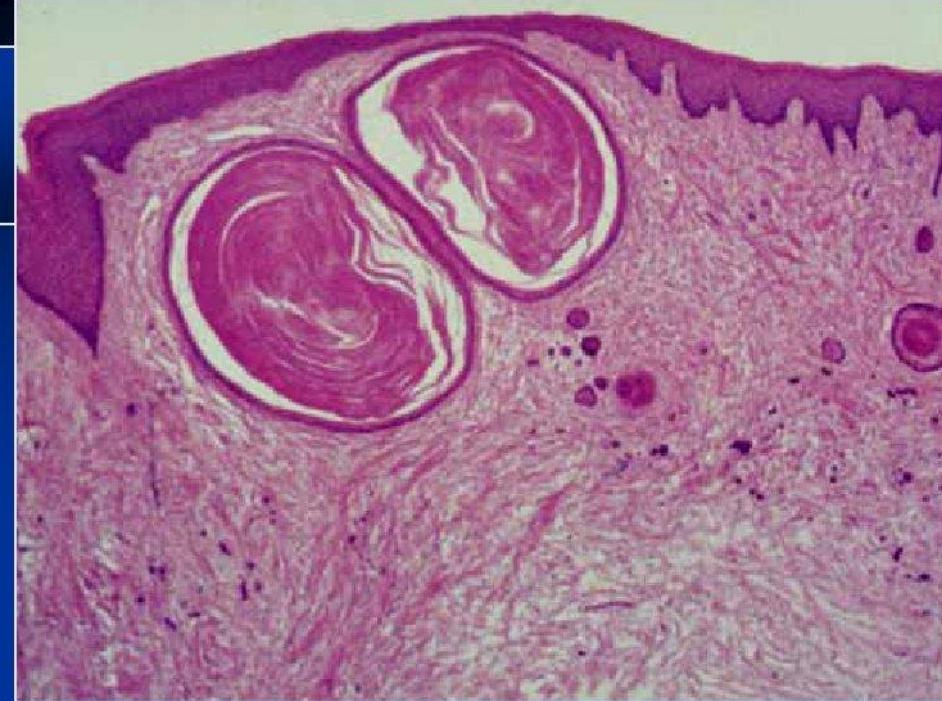
د. ياسمة يوسف

- يدعى بـ **بلايل أبشتاين** أو عقيدات بون **Bohn's Nodeles**.
- منشأ هذا الكيس من بقايا الصفيحة السنية ( بقايا سيرس) .
- يشاهد بشكل عقيدات أو انتbagات مبيضة على الحافة السنخية للمولودين حديثاً
- لا داعي للمعالجة سوف تتشالشى بالانفتاح على الغشاء المخاطي

# Gingival Cyst of Newborn

## Histopathology

كيس مبطن ببشرة رقيقة على شكل عقيدات  
ملينة بالكيراتين



# Gingival Cyst of Adult



د.باسمة يوسف

# Gingival Cyst of Adult

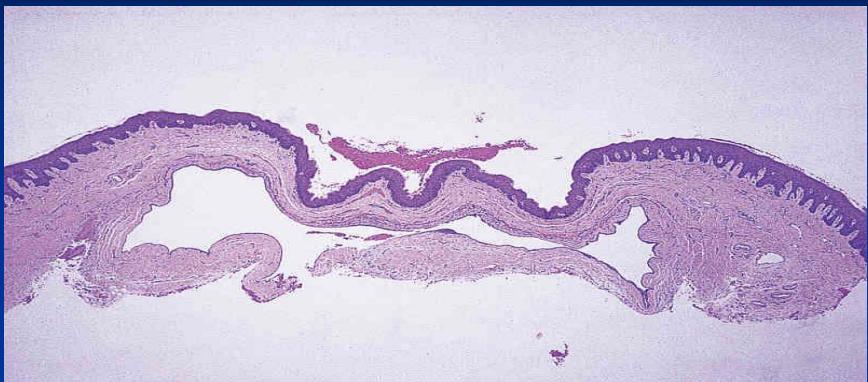


جامعة  
المَنازِل  
MANARA UNIVERSITY

- يشاهد على اللثة الحرة و الملتصقة من المصادر المقترحة لهذا الكيس:
  - تغيرات تنكسية في البشرة.
  - بقايا الصفيحة السنية أو عضو الميناء.
  - الانغراس الرضي للبشرة

- لا يترافق مع أعراض واضحة و لا يرى بالأشعة.
- نسيجاً : نلاحظ طبقة رقيقة من البصرة المطبقة الرصفية غير المتقرنة على شكل عقيدات تحوي لمعتها كيراتين أو سائل ونسيج ضام ليفي.
- أكثر ما يشاهد في منطقة القواطع و الأنابيب و الضواحك السفلية.
- التخدير التفريقي: الكيس الجانبي .
- العلاج: لا داعي للعلاج لأن الأكياس تزول عفوياً خلال عدة أسابيع بانتفاخها على سطح الغشاء المخاطي أما إذا لم تزول فالاستئصال الجراحي أصبح وجباً.

# Gingival Cyst of Adult Histopathology



# Lateral Periodontal Cyst



## الكيس حول السنـي الجانـبي *Lateral Periodontal Cyst*

- هي آفة نادرة (٢%) من الاكياس السنـية المنشـا تتطور ضمن العـظم و تنمو ببطء و لا يؤدي إلى حدوث توسيـع في العـظم المحيـط.
- يصـيب الأعـمار ٥٠-٦٠ سـنة عند الذـكور غالـباً.
- تصـاب الضـواحـك السـفلـية غالـباً (%٨٠)
- المـنشأ: يـنشأ مـن الصـفـيـحة السـنـيـة، بـقاـيا مـلاـسيـه، النـسـيج المـينـائـي نـاقـص التـشـكـل Reduced Enamel Epithelium
- نـسـيجـياً: عـبـارـة عن ١-٥ طـبـقـات مـن البـشـرـة المـطـبـقـة الرـصـفـيـة غـير المـتـقـرـنـة.

## Lateral Periodontal Cyst

- له نوعان:

- كيس سني جانبي (وحيد).

- كيس عنقودي (BOC). Botryoid Odontogenic Cyst (BOC)

- أولاً : الكيس السني الجانبي:

- أحادي الحجرة، غير ناكس، لا يترافق مع ألم ، يشاهد في الأسنان الحية.

- أكثر ما يشاهد في الفك السفلي في منطقة الأنابيب أو الضواحك خاصة.

- شعاعياً: شفوفية شعاعية دائرية تقريرياً، أحادي الحجرة.

- ثانياً : الكيس العنقودي:

- متعدد الحجر.

- يعطي نكساً أكثر من سابقه لذا يحتاج لمتابعة المريض بعد المعالجة لفترة 4-5 سنوات.

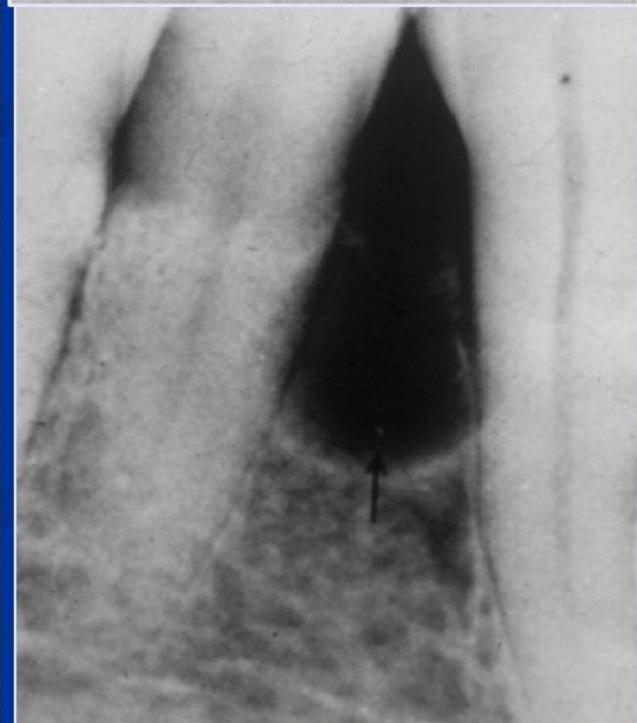
- نسيجياً يشبه الكيس السني الجانبي لكن الاختلاف يكون بالمظهر الشعاعي ( أحادي أو ثنائي الحجر).

- **العلاج : الاستئصال الجراحي المحافظ.**

# Lateral Periodontal Cyst

## Clinical Features

- لا تترافق مع اعراض
- تتوضع ضمن العظم اسفل الناتئ السنخي
- بين الصاحكين
- خارج منطقة الرباط السنوي
- شفافية واضحة الحدود
- أحادي الحجرة
- لا تسبب امتصاص الجذور
- الاسنان تكون حية



# Lateral Periodontal Cyst

## Histopathology

- لمعة كيس مليئة بالسائل مبطنة ببشرة رفيعة حرشفية
- يلاحظ في بعض الاماكن ثخانات بشروية موضعية تمتد باتجاه اللمعة
- لاتترافق الكيس بالتهاب (ميزة أساسية)



# Lateral Periodontal Cyst Treatment

الانتباه للتمييز عن الثقبة الذقنية

العلاج : الاستئصال الجراحي

التخدير النهائي نسيجياً

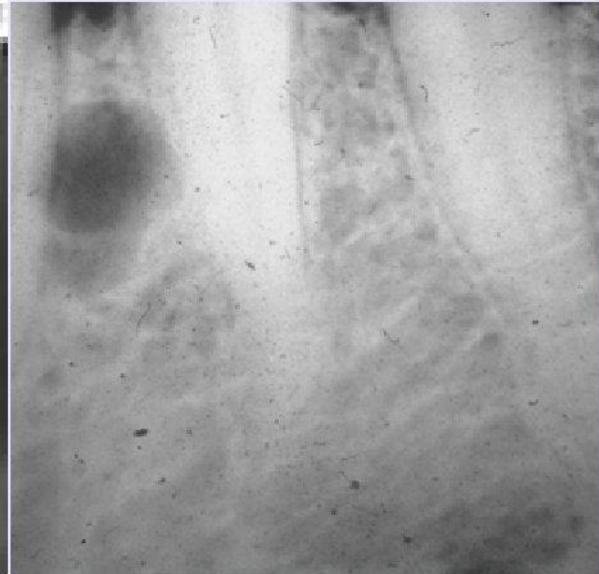
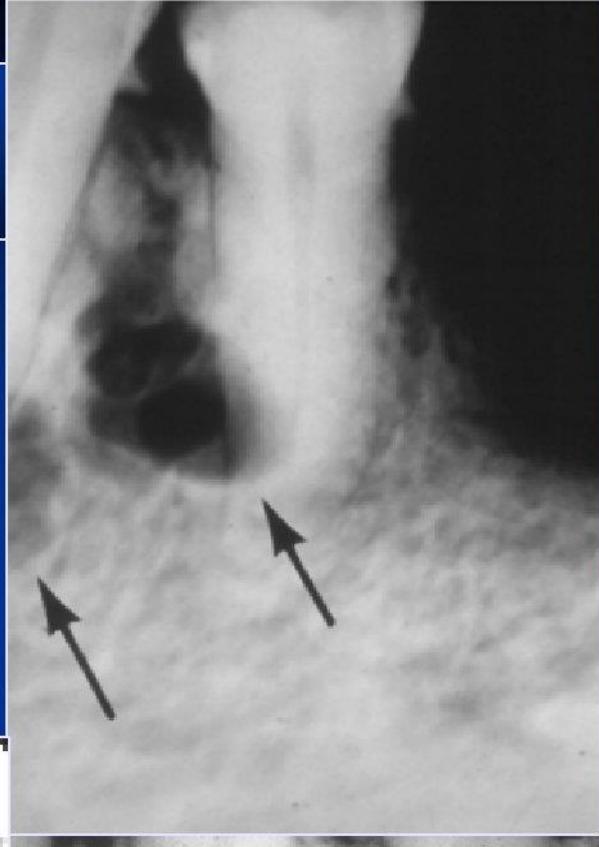
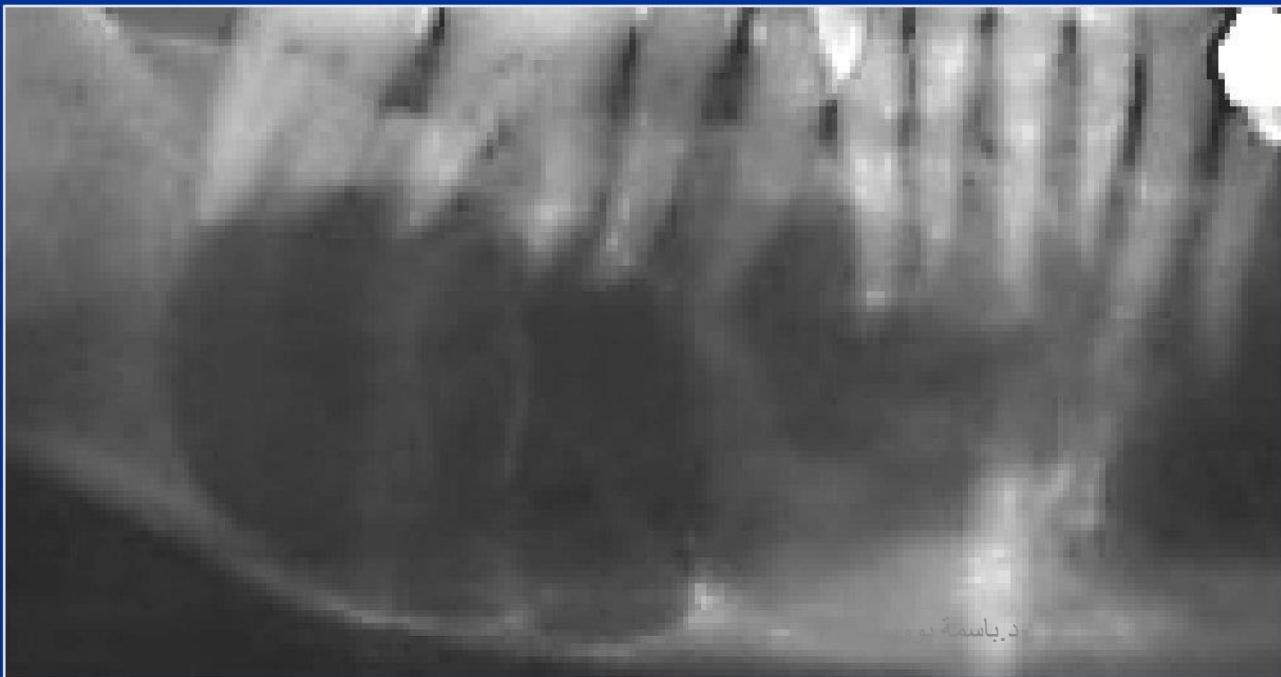
د. باسمة يوسف



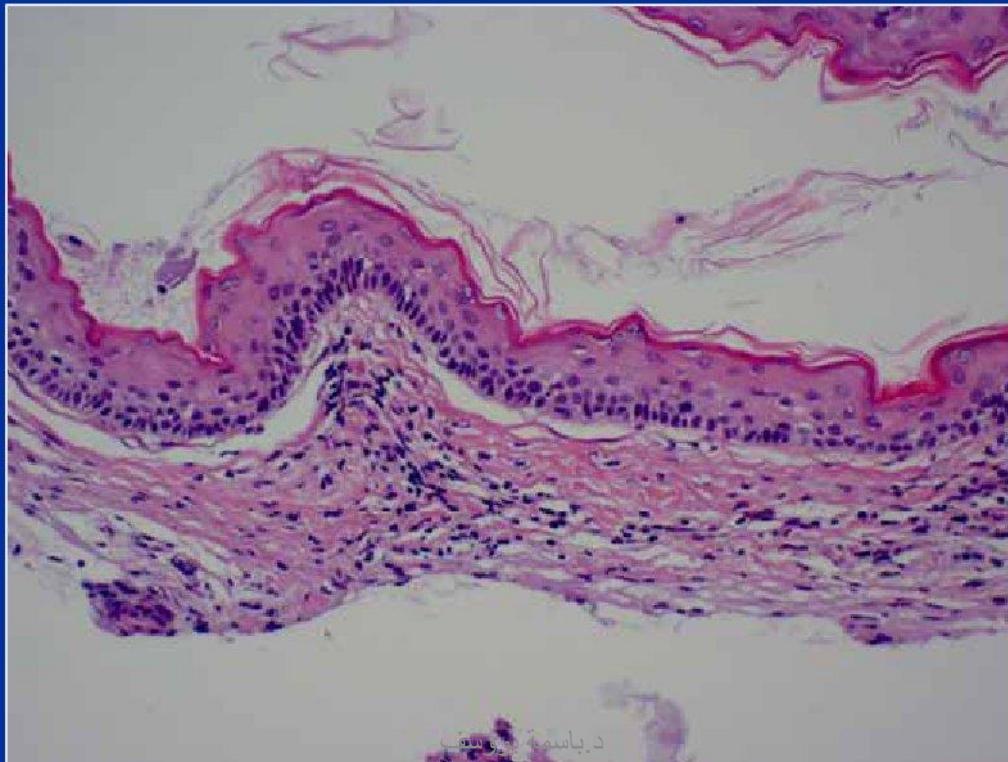
# Botryoid Lateral Periodontal Cyst

## Clinical Features

أفة شافة شعاعياً، متعدد الحجرات مثل عنقود العنب  
نسبة النكس أكثر من النوع الأول



# Odontogenic Keratocyst



# OKC

- أكثر ما يتواجد في منطقة الرأد والرحي الثالثة فالأولى والثانية ، وفي الفك العلوي يتواجد في منطقة الأرحاء الثالثة والأنابيب (أي غالباً يتواجد بعيداً عن الأسنان)
- يصيب أعماراً مختلفة. و لكن أكثر ما يشاهد في العقدتين الثاني و الثالث.
- ٨٠-٧٠% من حالات الإصابة توجد في الفك السفلي.. وهي آفة لا عرضية ...
- هذا الكيس يمثل ١٠% من الأكياس المشاهدة في الحفرة الفموية . وهو من الأكياس صعبة الاستئصال جراحياً بشكل كامل ، لذا فإن احتمال النكس وارد .

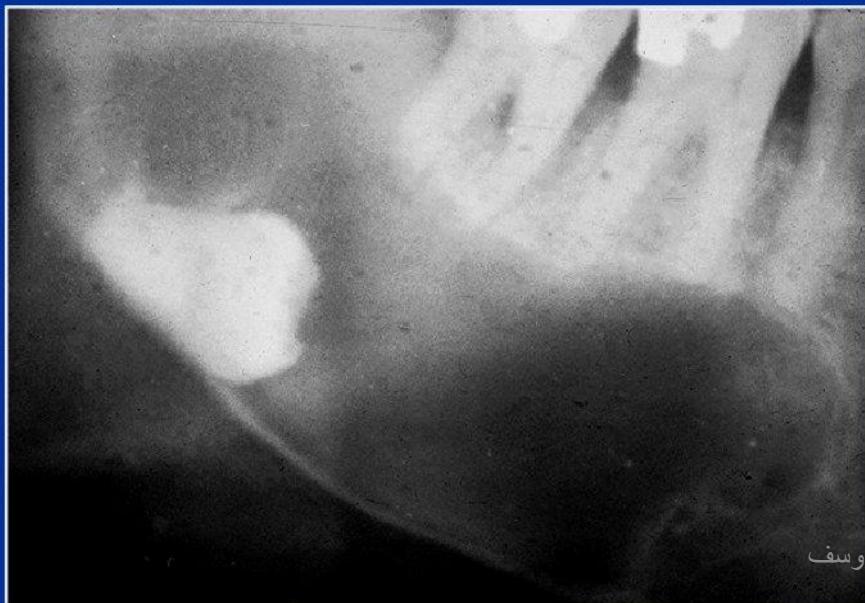
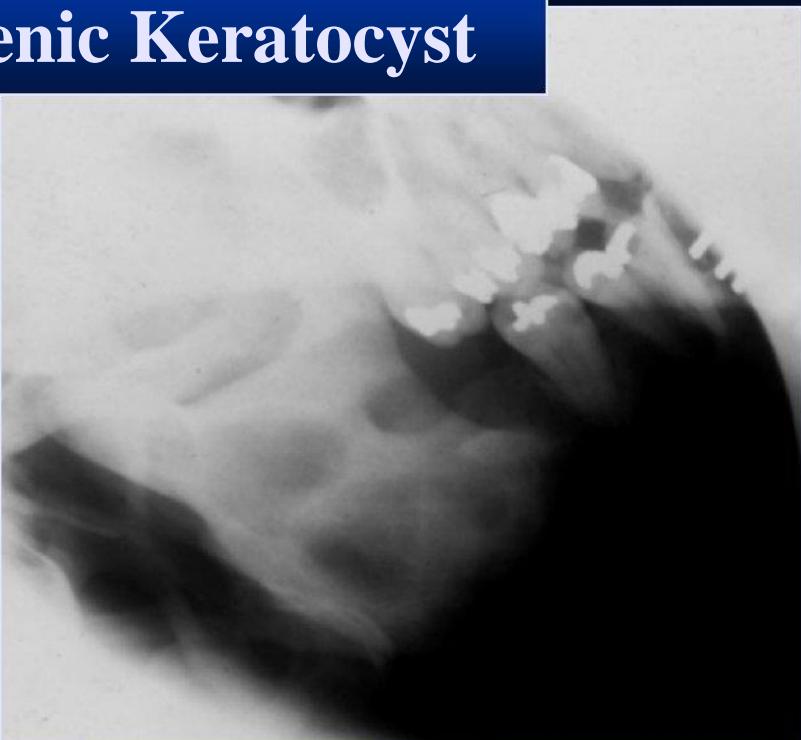
# OKC

• شفوفية شعاعية ، بحوا ف ظليلة للأشعة. يمكن أن تظهر وحيدة أو متعددة الحجرات ، والمظهر الضبابي يكون نتيجة وجود الكيراتين في الكيس .

## • ملاحظة:

- إذا شاهدنا في صورة بانورامية مناطق متعددة شافة على الأشعة ، في أكثر من منطقة في الفك
- السفلي ، نشك أن المريض لديه كيس سنى متقرن ، مترافق مع تنادر يسمى Gorlin Syndrome

# Odontogenic Keratocyst



د. باسمة يوسف

نسيجياً:

ينشأ من الصفيحة السنية.

يتميز ببطانة واضحة تحوي (١٠-٥) طبقات من الخلايا . الخلايا القاعدية منها تكون سياجية (هذا مرتبط بنوعية الكيس سواء كان متقرن أم نظير متقرن).  
أي أن له نوعان :

## Ortho Keratinized

## • - الكيس السنوي المتقرن :

- خلايا قاعدية مكعبية أو مسطحة .
- طبقات سطحية من الكيراتين متراكبة فوق بعضها البعض ، بدون انحاءات .
- يظهر بشكل حجرة وحيدة شافة على الأشعة .
- نسبته ١٥% من الأكياس السنوية المتقرنة .

## Para Keratinized

## • - الكيس السنوي نظير التقرني :

- خلايا قاعدية أسطوانية .
- طبقات سطحية من الكيراتين تأخذ شكلاً حلزونياً ، أو شكلاً إصبعياً(انحناءات).
- يظهر بشكل متعدد الحجرات ، شاف على الأشعة .
- نسبته ٨٥% من الأكياس السنوية المتقرنة .

# Odontogenic Keratocyst

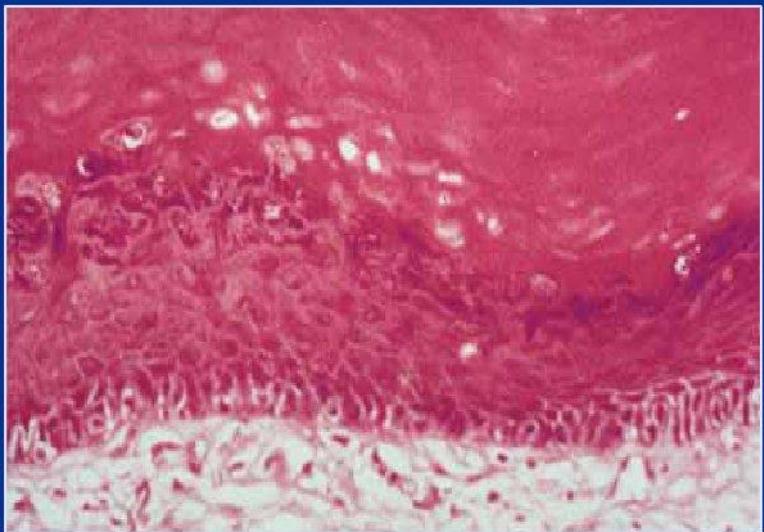
## Histopathology

بشرة ٤-٧ طبقات

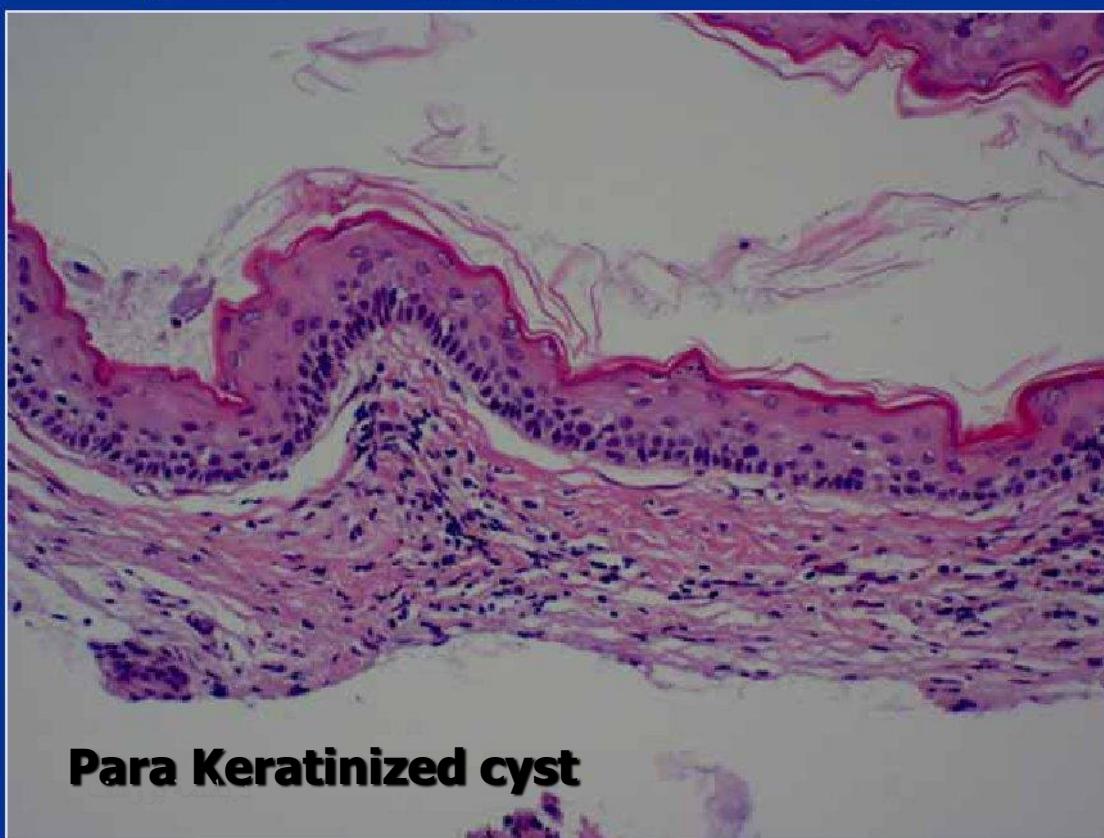
طبقة من نظيرة التقرن رفيعة

زيادة تصبغ أنوية الخلايا القاعدية

التوسط القطبي للأنوية



**Ortho Keratinized cyst**



**Para Keratinized cyst**

# OKC

• وهذا الكيس غير التهابي ، يتميز بوجود فراغات بين النسيج الظهاري و النسيج الضام الذي تحته.

• إلى جانب وجود أكياس تسمى الأكياس البنات ، الأمران اللذان يزيدان نسبة النكس:

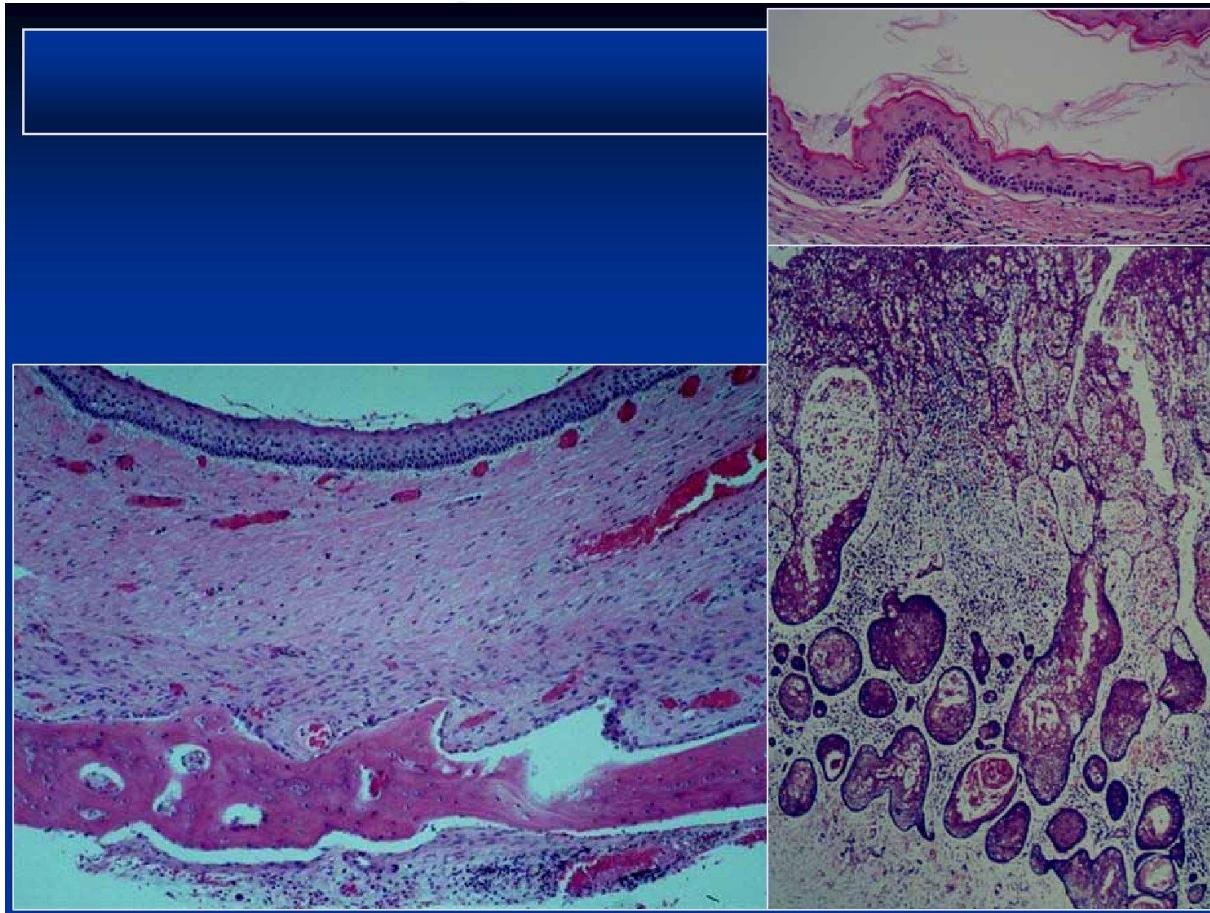
## الأكياس البنات :      *Doughter Cyst*

• شاهدنا في كلا النوعين ، ولكن غالباً مع الكـ Para Keratinized ، لذلك تكون عملية استئصالها أصعب ، وبالتالي احتمال نكسها أكبر(ليس من الضرورة أن كل كيس سني نظير تقرني يكون مترافق مع أكياس بنات ).

• لكن عادةً في التشريح المرضي إذا وجدناها ، ننبه الجراح إليها للتأكد من استئصالها ، ومتابعة المريض بعد العلاج ، لأن نسبة النكس أكبر في هذه الحالة .

# OKC

daughter cysts



OKC



جامعة  
المنارة

- العلاج :
- الاستئصال الجراحي الكامل ، ولكن هذا صعب أحياناً نظراً لرقة جدار الكيس .
- وفي الأكياس الكبيرة يمكننا اللجوء إلى التكوية

# Gorlin Goltz تنادر

تنادر غير شائع ، يدعى بعده أسماء :

Syndrome

Goltz Syndrome –

Gorlin

- تنادر وحمة الخلايا القاعدية  
Basal Cell Nevus Syndrome

Basal Cell Carcinoma

- تنادر سرطان قاعدي الخلايا  
Syndrome

- تنادر سرطان قاعدي الخلايا الورمي  
Nevoid Basal Cell Carcinoma Syndrome

# Gorlin Syndrome

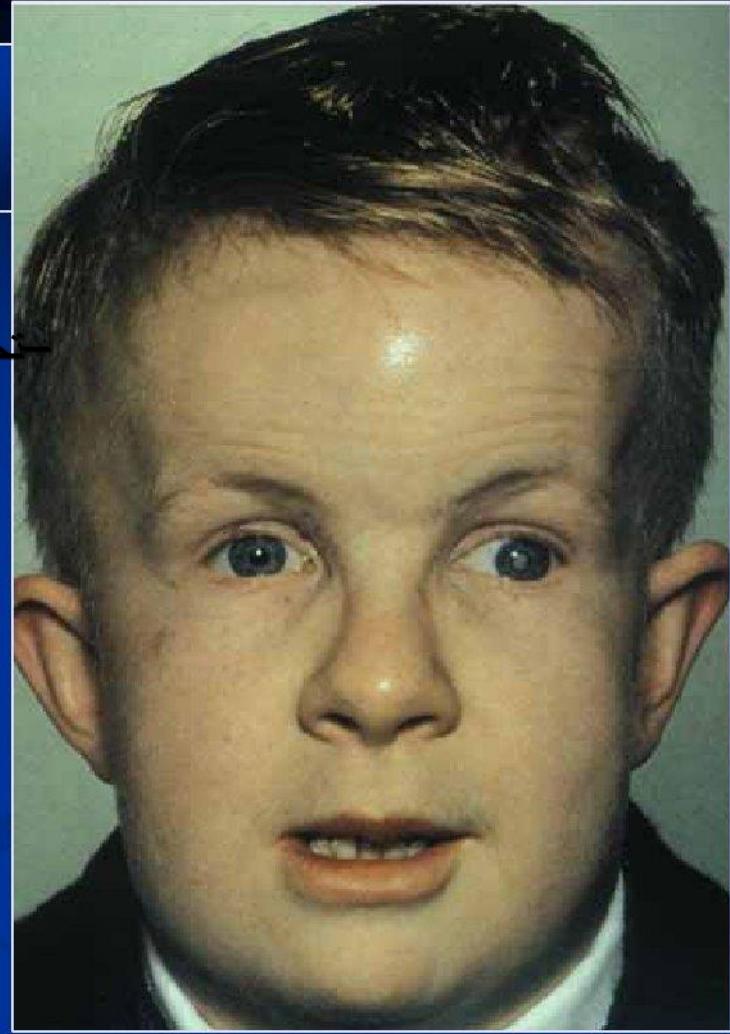
## Nevoid Basal Cell Carcinoma Syndrome

تحدب أمامي جبهي (Bossing).

سرطانات قاعدية الخلايا متعددة.



د. باسمة يوسف



# Gorlin Syndrome

- سرطانات قاعدية الخلايا متعددة.
- أكياس سنية متقرنة متعددة.
- تحدب أمامي جبهي.
- شق الشفة وأو قبة الحنك.
- تكلسات داخل الدماغ أو الجمجمة.
- شذوذات في الأضلاع

الوقاية المبكرة تعتمد على العناية بالأسرة المعرضة للإصابة (وراثياً)  
من خلال:

- التشخيص المبكر للإصابة العائلية قبل الولادة.
- الفحص العصبي للأطفال كل ٦ أشهر (Neurological exam).
- صورة بانورامية سنوية للأشخاص بدءاً من عمر ٨ سنوات وحتى الأربعين.
- عدم التعرض للشمس و الأشعة السينية للتقليل من عوامل الإصابة بـ (BCC).
- ملاحظة: السرطان قاعدي الخلايا (BCC) لا يتواجد داخل الفم، إلا إذا انتقل إليه من الخارج.

# الكيس السنى الكبير اتبني في هذا التناذر:

- عادة يتشكل في العقد الأول من الحياة.
- الاحتمال الذروي للحدوث Peak Occurrence هو العقدين الثاني و الثالث.
- يتحول أحياناً لورم مصورات الميناء.
- نسبة النكس ٣٠-٦٠% ، و هذا النكس مرتبط بنوع الكيس.
- في ٧٨% من حالات هذا التناذر تكون الأكياس السنية المتقرنة هي العلامة الأولى للمرض.
- **العلاج:**
- الاستئصال الجذري للأكياس السنية، مع المحاولة على الحفاظ على الأسنان لدى المرضى الشباب (الأنبياب خاصة).
- و إذا كانت الحالة معقدة يجب مشاركة أكثر من طبيب مختص للإشراف على الحالة ( طبيب جراح فكي و طبيب جراح أورام و طبيب أخصائي تقويم في حالة الجراحة التقويمية).

# الأكياس الفكية البدئية (الأصلية) Cyst Primordial

- هي أكياس حقيقة مبطنة بظهارة قد تكون متقرنة . تظهر بشكل منطقة شافة للأشعة في الناتئ السنخي ، ولا تترافق مع وجود الأسنان (السن الموافق غائب سريرياً و شعاعياً) .
- بعضها صعب الاستئصال ، خاصة إذا كانت الظهارة متقرنة . لكن الاستئصال الجراحي الكامل والصحيح يشفى الحالة . قد تتعرض للنكس إذا لم تستأصل بشكل جيد.
- غالباً ما يتراافق هذا الكيس مع غياب السن الموافق لمنطقة ظهوره . ولكن رغم ذلك قد نجد أحياناً كيساً أصلياً مع اكمال عدد الأسنان ؛ السبب هو وجود سن زائدة في منطقة الكيس ، أما السن الذي نشأ الكيس على حسابه فهو غائب .

٠ شعاعياً:

- يظهر هذا الكيس بشكل منطقة صغيرة ، أحادية الحجرة ، شافة على الأشعة أو بشكل منطقة كبيرة ، متعددة الحجرات ، شافة على الأشعة.
- هذا الكيس غير شائع ، وهو يماثل الكيس السنوي المتقرن إلى حد كبير. لذا اعتبر شكلاً من أشكاله (أما سابقاً فكان يعتبر كيساً منفصلاً).
- قد يختلط تشخيصه مع الكيس التاجي شعاعياً، لاسيما عند وجوده بالقرب من تاج سن منظمر.
- أكثر المناطق المعرضة لتتووضع هذا الكيس هي منطقة الأرحاء الثالثة.

## • منشأ هذه الأكياس :

١- يتشكل هذا الكيس بدلًا عن السن ، في حال توقف تطور السن في وقت مبكر .

أما الكيس التاجي فيتطور بعد اكتمال تشكل تاج السن - في مرحلة متأخرة من تطوره -

٢- البعض يعتقد أن هذا الكيس ينشأ عن الصفيحة السنية .

٣- البعض الآخر يعتقد أنه ينشأ عن استحالة تصيب النسيج الشبكي ، في المرحلة القبعية أو الجرسية من تطور السن ، فيتوقف تطوره ، ويتشكل الكيس بدلًا عنه .

- إن السبب الإمراضي لحدوث الأكياس السنية غير معروف بشكل دقيق لكن هناك دلائل على ماهية هذه الأكياس ومن أكثر النظريات قبولًا :
  - في البداية يكون النسيج البشري المتبقي من تطور الأسنان أو الوجه في حالة طبيعية.
  - إذا حدثت عملية تنشيط بواسطة الالتهاب مثلاً لهذا النسيج فإن عملية التنشيط هذه سوف تسبب تكاثر هذه الخلايا و تشكيل كتلة كبيرة من الخلايا.
  - تقطع التروية الدموية تدريجياً عن الخلايا الموجودة في مركز هذه الكتلة هذه مما يؤدي إلى تموتها فتشكل منطقة تموت خلوي مركزي يحيط بها نسيج بشروي سليم (كيس حقيقي).
  - إن انقطاع التروية الدموية يحدث نتيجة ابعاد هذه الخلايا المركزية عن الأوعية الدموية المغذية الموجودة في النسيج الضام خارج الكيس.



جامعة  
المنارة

MANARA UNIVERSITY

# Calcifying Odontogenic Cyst

د.باسمة يوسف

# Calcifying Odontogenic Cyst

- الكيس السنوي المتخلّس ( كيس الخلايا الشبحية ) :

نادر ، يمكن أن يتأثر به أي عمر لكن الآفة أكثر حصولاً في العقد الثاني من العمر

- مجهرياً:

جدار ليفي وبطانة مكونة غالباً من بشرة شائكة لكن خلايا الطبقة القاعدية قد تكون اسطوانية وتشبه صورات المينا . التقرن غير الطبيعي للخلايا الشائكة ينتج خلايا شبحية مكونة من بقع متخلّسة

- ليس نادراً تطور أورام دموية أو سنية بسبب الكيس في الجدار الليفي المجاور

- المعالجة تكون بالاستئصال

# Calcifying Odontogenic Cyst

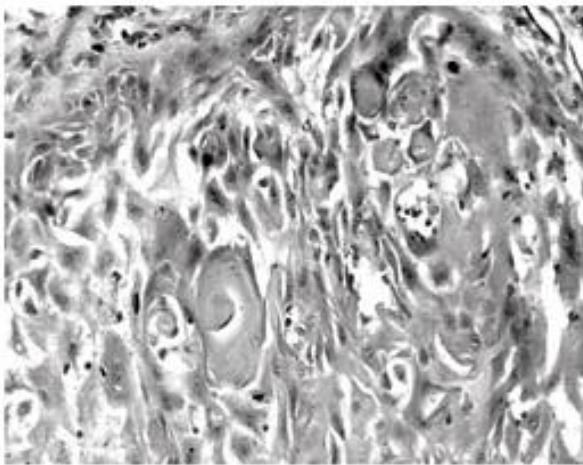
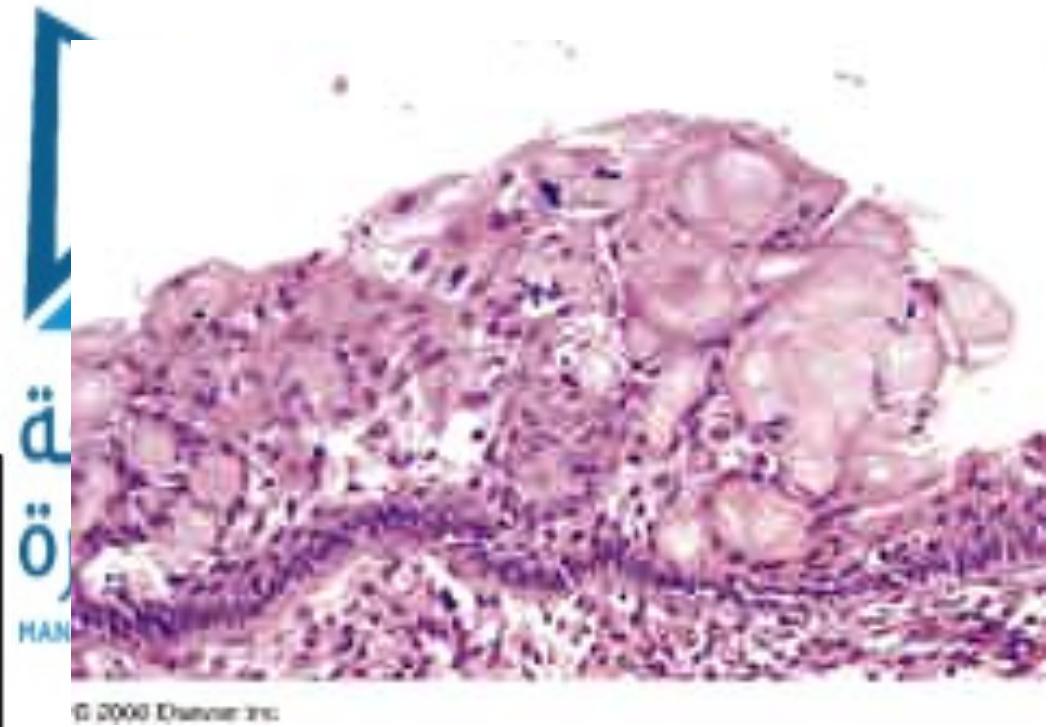


Figure 4 – Photomicrograph of the ghost cells and other neoplastic cells (H&E, x 200)



د.باسمة يوسف



جامعة  
المنارة

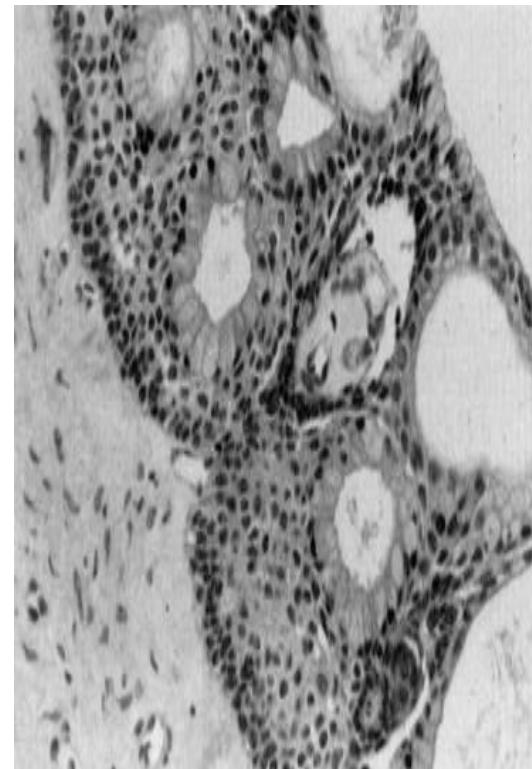
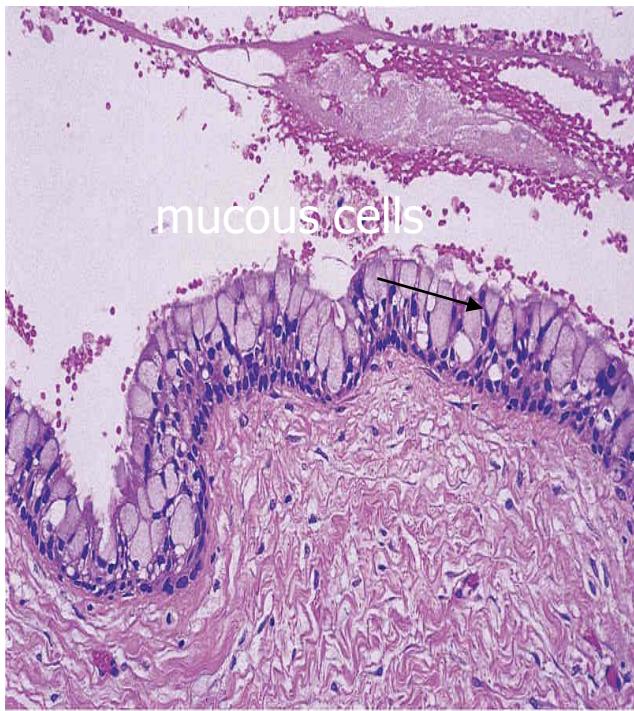
HANARA UNIVERSITY

# Glandular odontogenic cyst

## الكيس الغدي السنوي *(Glandular Odontogenic Cyst)*

- كيس حقيقي يصيب الأعمار المتوسطة (الأربعينيات)، يتميز بنموه البطيء.
- أكثر المناطق عرضة للإصابة الفك السفلي ، و خاصة المنطقة الأمامية منه (Anterior).
- عادة تكون هذه الأكياس وحيدة الحجرة ، كبيرة الحجم . وأحياناً تشاهد بشكل متعددة الحجرات.
- تنشأ من بقايا الصفيحة السنوية.

## Glandular Odontogenic Cyst



© 2006 Elsevier Inc.

## Glandular Odontogenic Cyst

- شعاعياً :
- يظهر بشكل شاف للأشعة ، وحيد أو متعدد الحجرات، بحوار  
ظلية
- نسيجياً : عبارة عن بشرة رصفية مطبقة غير متقرنة . تتألف من خلايا مكعبية أو خلايا اسطوانية مهدبة ، وقد نشاهد خلايا كاسية مهدبة مفرزة للمخاط (Mucous cells)الأكياس الصغيرة تعطي تراكيب تشبه القنيات(ducts)، يحاط هذا الكيس بمحفظة ليفية.

# Nonodontogenic Cysts

- تتوارد هذه الأكياس في أماكن التحام النتوءات الوجهية و تقسم إلى:
  - الكيس الحنكي الحليمي Papilla Palatini Cyst.
  - كيس القناة القاطعة Incisive Canal Cyst
  - الكيس الحنكي الأوسط Median Palatal Cyst
  - الكيس الفكي العلوي الكريوي Glubulomaxillary Cyst
  - الكيس الأنفي الشفوي Nasolabial Cyst