



جامعة
المنارة

MANARA UNIVERSITY

الأكياس سنفة المنشأ

• **الكيس** هو تجويف مبطن ببشرة يحوي مادة سائلة أو هلامية

• **مصدر البشرة المبطنة للأكياس سنية المنشأ :**

• بقايا مالاسيه ،بقايا غمد هيرتفيغ البشروي .

• بشرة الميناء المتبقية في الحفرة الفموية

• بقايا الصفيحة السنية

Classification of Odontogenic Cysts



Odontogenic Cysts

Inflammatory •

- Radicular
- Paradental



حَامَرَة
الْمَنَارَة
HAMARA UNIVERSITY

Developmental •

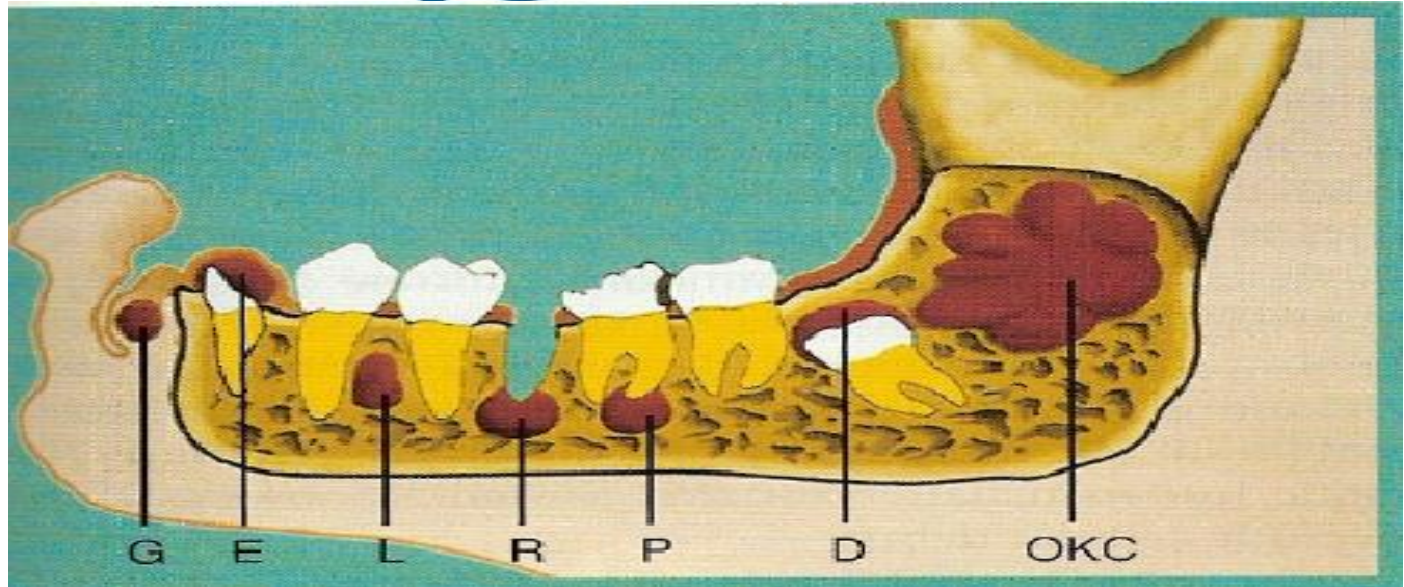
- Dentigerous
- Developmental lateral periodontal
- Odontogenic keratocyst
- Glandular odontogenic

Odontogenic cysts



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

شكل توضيحي لبعض أنواع الأكياس



شكل توضيحي لبعض أنواع الأكياس و هي من اليسار لليمين:

* كيس متبقي	* كيس جانبي (وحشي)	* كيس بزوعي	* كيس لثوي
	* كيس كيراتيني.	* كيس تاجي	* 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%.
- سريراً :
- 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 المغطي للكيس مشابهاً لقشرة البيض،
- السن المصابة تبدو بلون غامق، لأنها سن ميتة



- شعاعياً :

- آفة شافة على الأشعة، بحواف ظليلة وحدود واضحة.

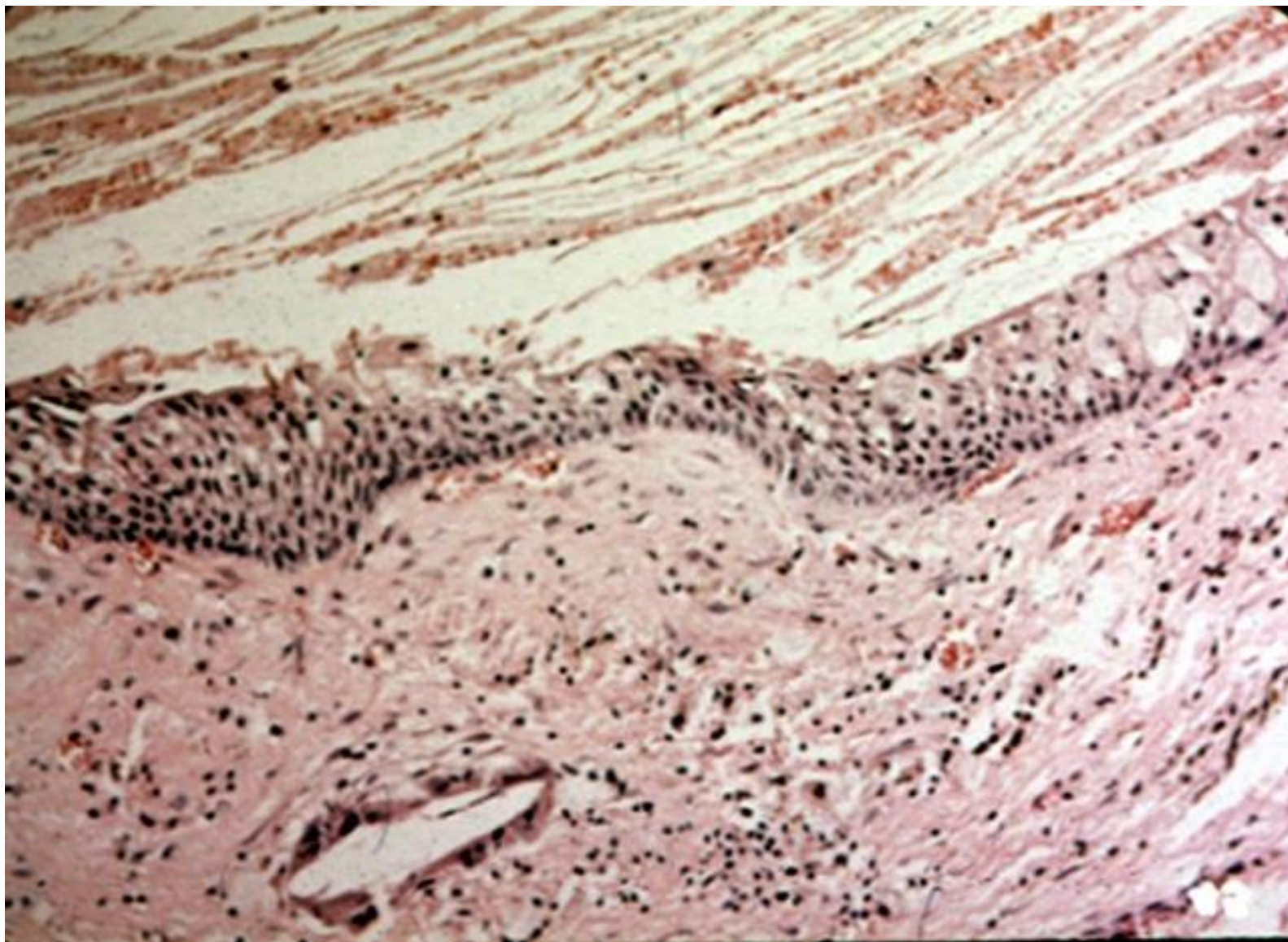
- نسيجياً :

- فجوة مرضية مبطنة ببشرة رصفية مطبقة، تتراوح بين (٣ - ٤) طبقات، وقد تصل إلى عشرين طبقة. هذه البشرة تكون مستمرة مع وجود تقطعات أماكن الالتهاب.

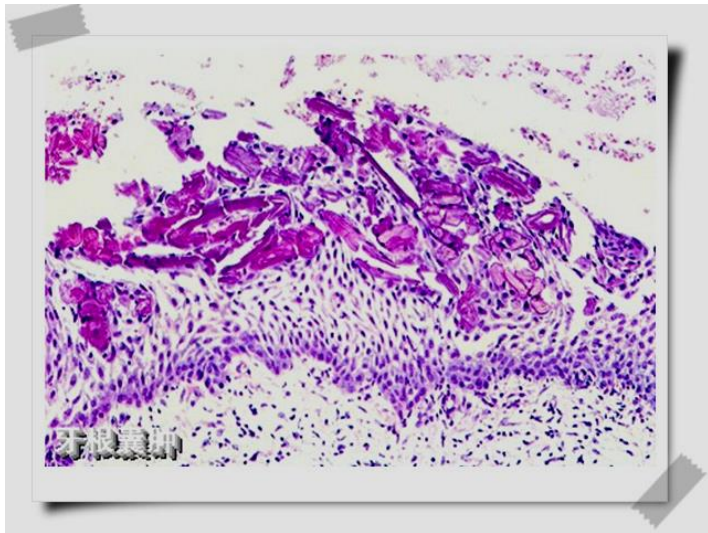
- يدعم البشرة نسيج ضام، تكون الألياف الغرائية فيه متوازية، ويحتوي على خلايا التهابية مزمنة و مصورات الليف و أوعية دموية و بقايا هيموسيدرين و خلايا رغوية و بلورات الكوليسترول وأيضاً يمكن مشاهدة ما يسمى بجسيمات راشتون.

Radicular Cyst

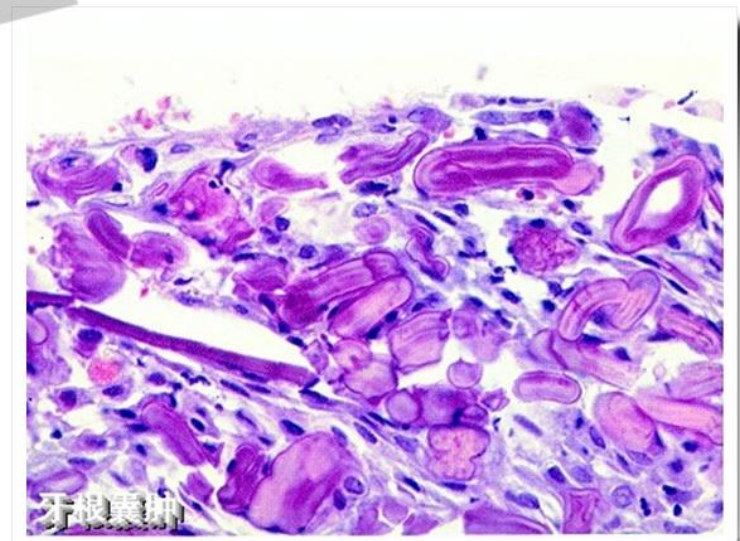




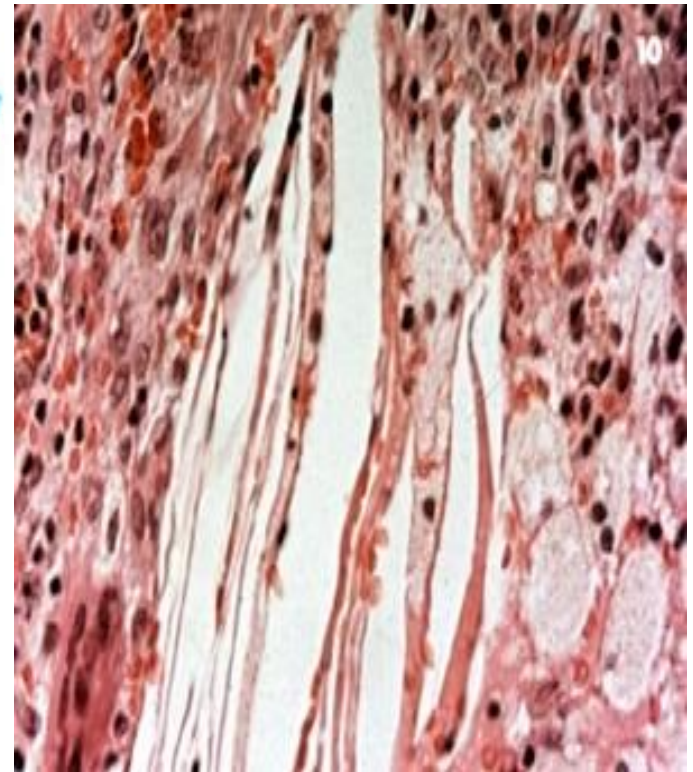
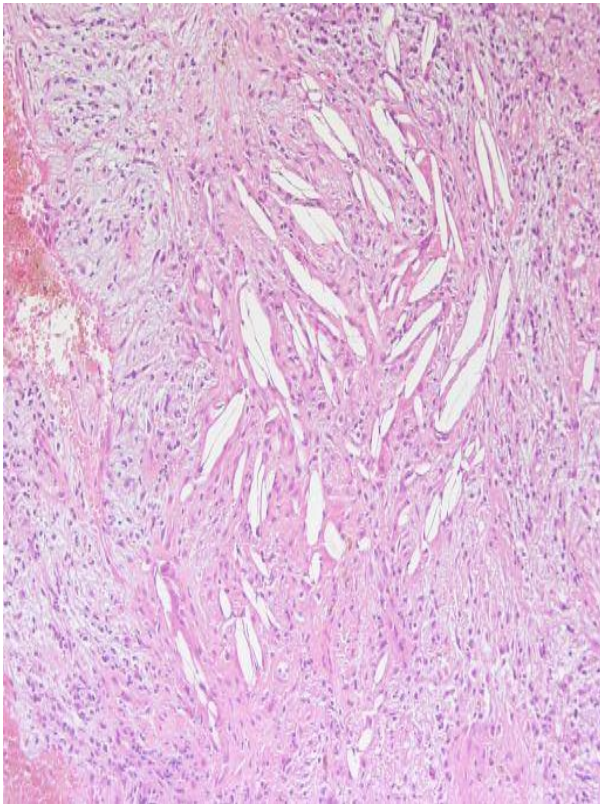
Rushton bodies



جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY



Cholesterol clefts



Radicular cyst



من أشكاله :

• الكيس الجانبي الجذري Lateral Radicular Cyst.

و هي أكياس نادرة تتشكل على جانب السن في المنطقة الذروية نتيجة و جود قناة جذرية جانبية.

الكيس المتبقي Residual Cyst .

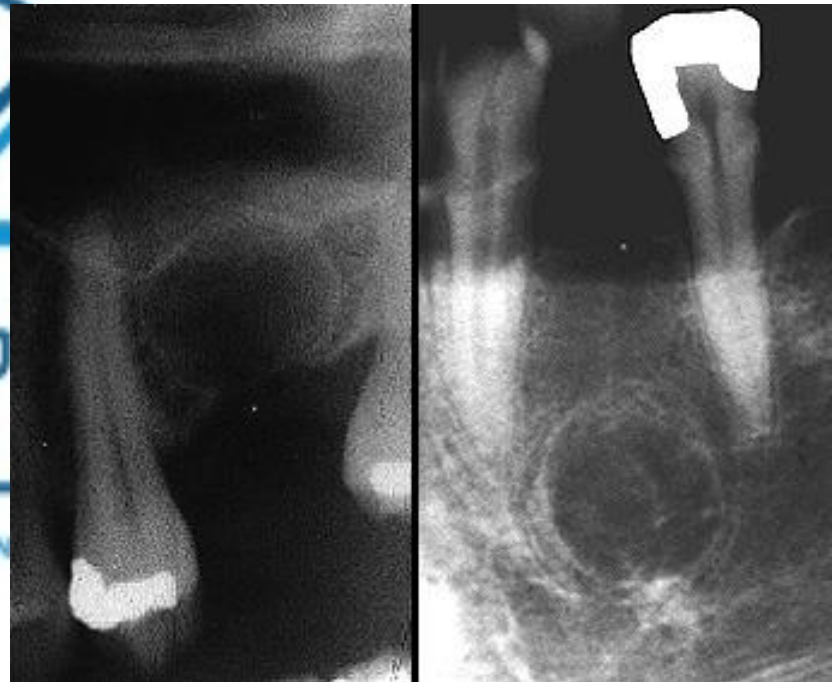
هي أكياس تتواجد بعد فترة طويلة من قلع السن المسببة

Residual Cyst



جامعة
منصورة

MANARA UN



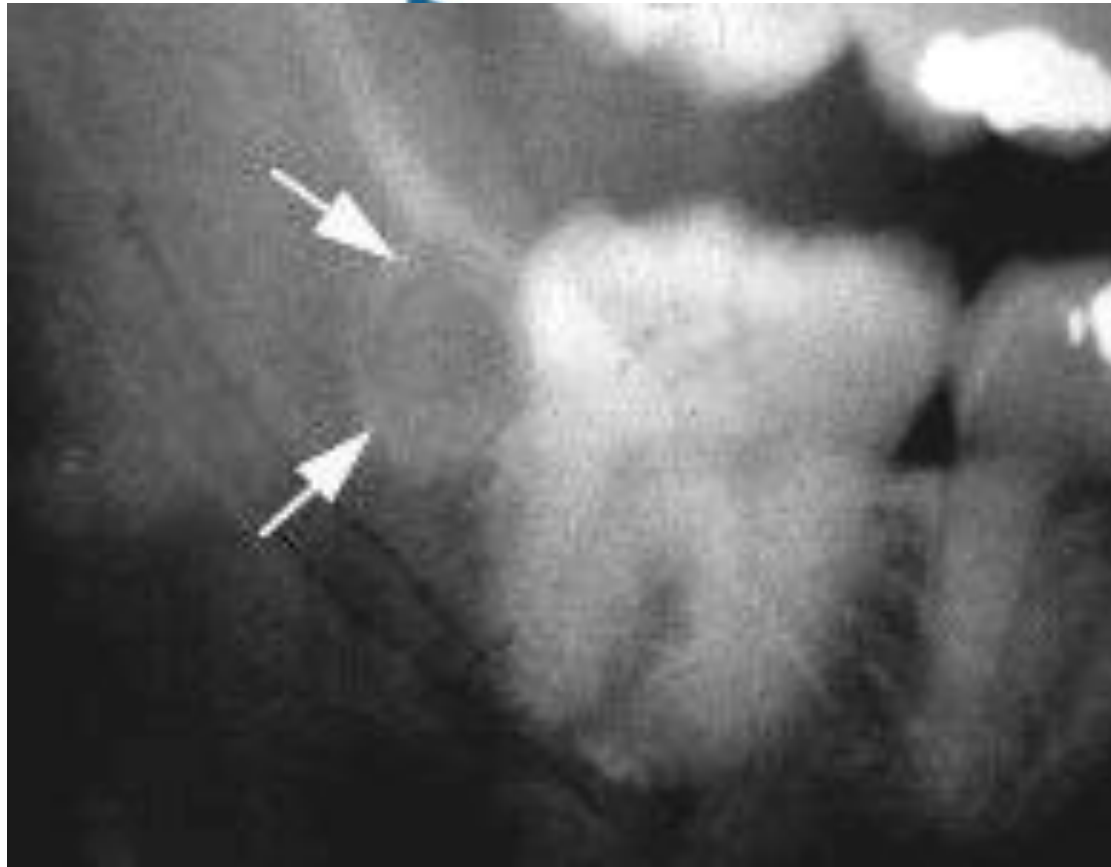
الكيس ما حول السني: Paradental Cyst



جامعة
المنارة

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

Paradental Cyst



Dentigerous Cyst



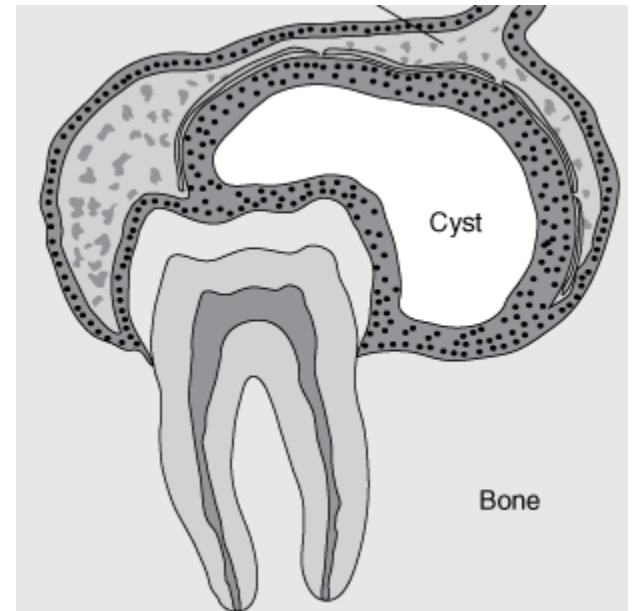


© 2006 Elsevier Inc.



حَامِة
الْمَنَارَة

HAMARA UNIVERSITY



الكيس التاجي (الجرابي) *Dentigerous Cyst*

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

- يرافق الأسنان المنحصرة أو المنطمرة كالأرحاء الثالثة السفلية (غالباً) و من ثم الناب العلوي و الأرحاء الثالثة العلوية و الضواحك الثانية السفلية.
- شعاعياً : منطقة شافة للأشعة حول تاج السن المنطمر
- يظهر بشكل فجوة وحيدة unilocular.

الكيس التاجي (الجرابي) *Dentigerous Cyst*

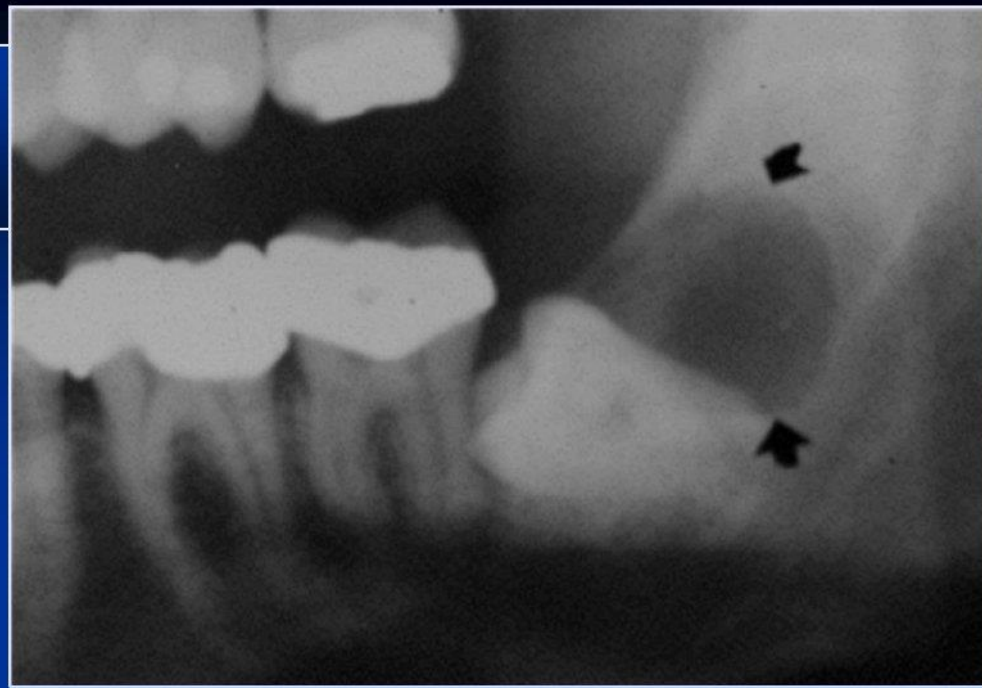
- **سريرياً:** لا يسبب أي أعراض واضحة ما لم تتورم المنطقة أو تتعرض لإنتان ثانوي . و عادة تكون الصورة السريرية غير كافية و لا تشخص إلا بالتصوير الشعاعي لكنه في المراحل الأخيرة و بعد توسعه يؤدي إلى :
 - توسع في العظم المحيط به .
 - عدم تناظر وجهي نتيجة تورم المنطقة.
 - إزاحة الأسنان المجاورة و امتصاص جذورها.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

Dentigerous Cyst

Clinical Features

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

غالبا" تبقى القشرة العظمية حول التاج



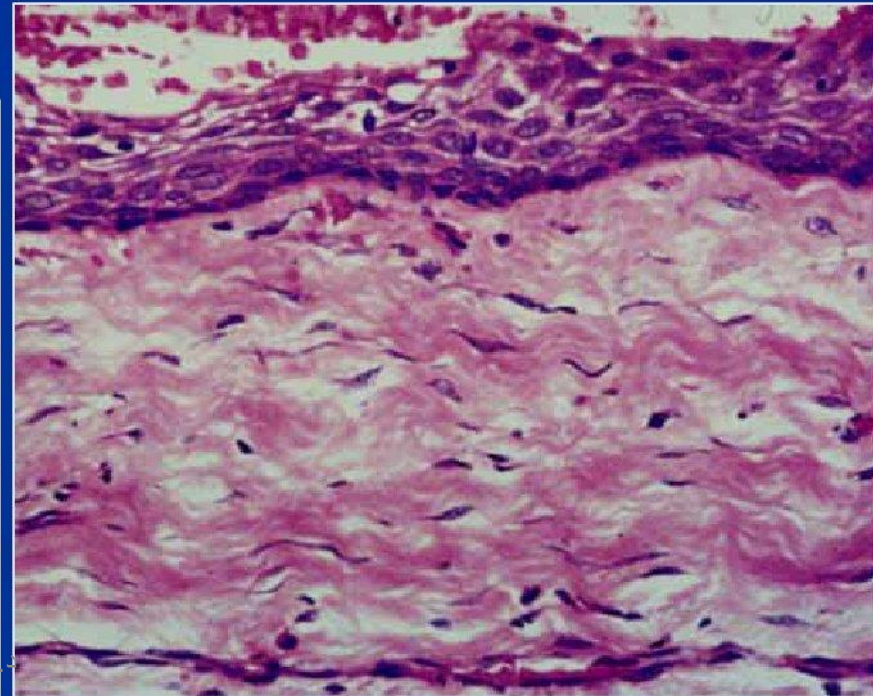
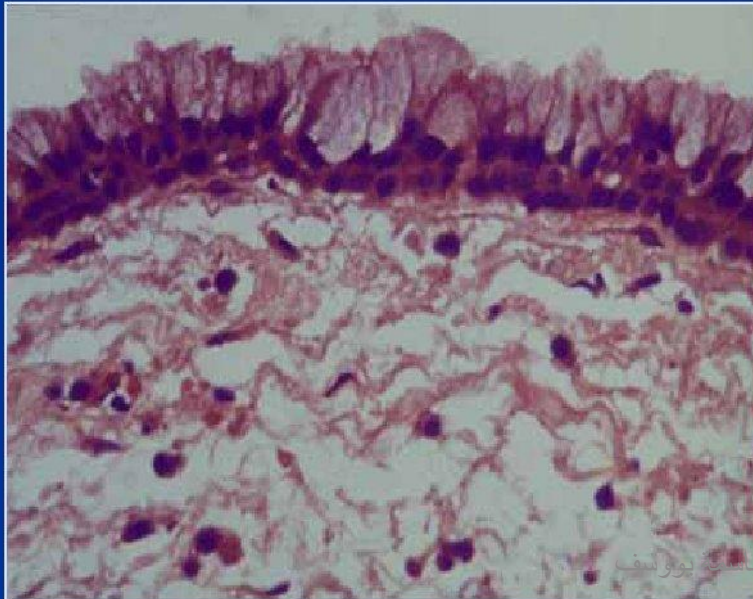
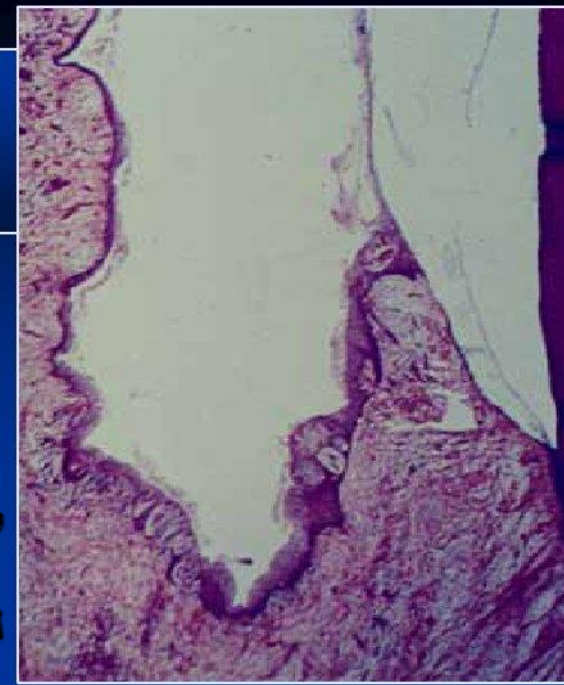
Dentigerous Cyst

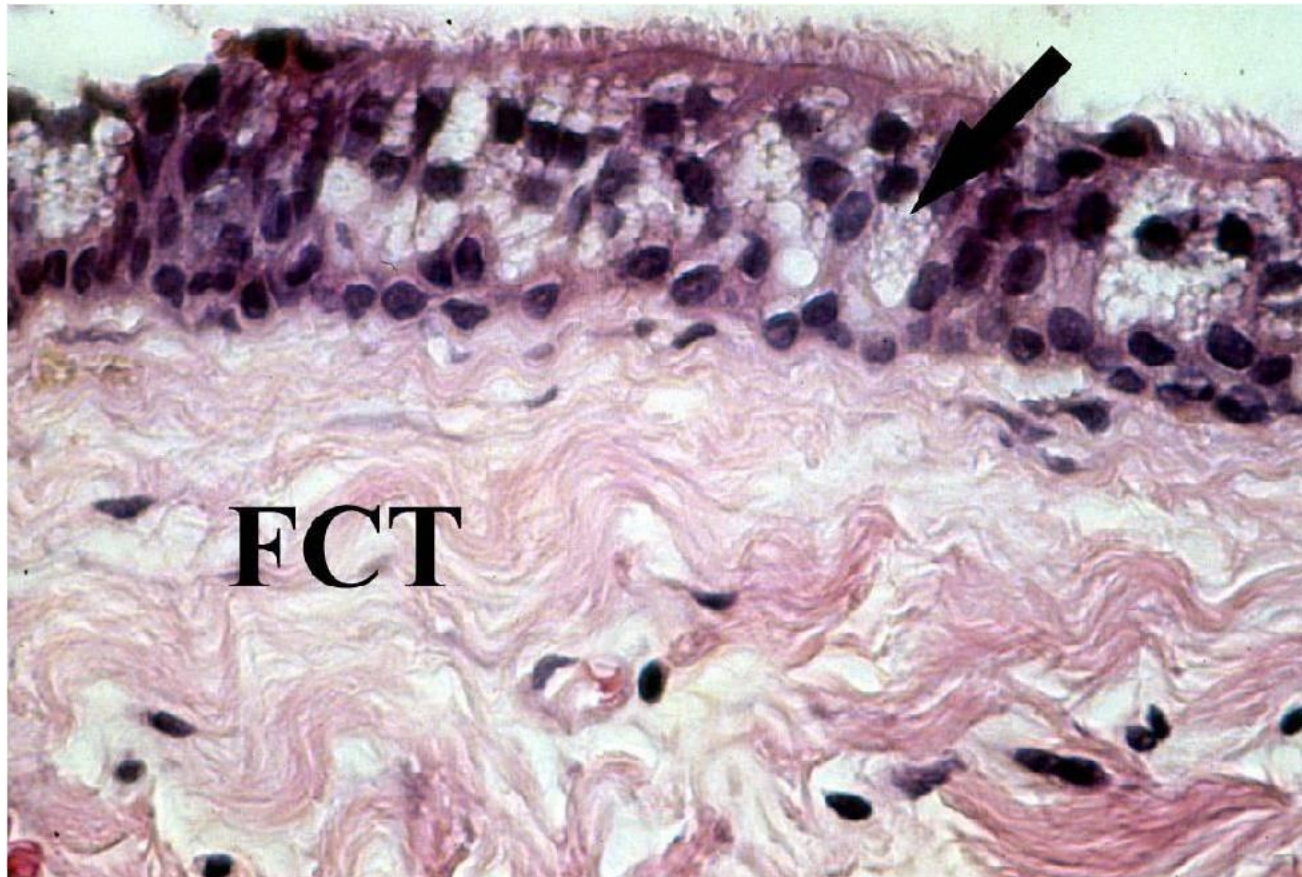
- نلاحظ ١٠-٢ طبقات من بشرة غير متقرنة شبيهة ببشرة الكيس الجذري لكنها أقل سماكة منها ، قد تتعرض لفرط التصنع أو الضمور أو التقرح أو الالتهاب الحاد أو المزمن .
- كما نلاحظ خلايا التهابية حادة أو مزمنة (عند التعرض لإنتان ثانوي أما في الكيس الجذري فتوجد خلايا التهابية بصورة طبيعية).
- وهناك احتمال ٤٠-٥٠% لوجود الخلايا المخاطية (والتي لا توجد عادة في الكيس الجذري) ، و أحياناً نشاهد الهيموسيدرين وأجسام روستون و إبر الكوليسترول.

Dentigerous Cyst

Histopathology

نلاحظ ١٠-٢ 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 ال (عند التعرض لإنتان ثانوي أما في الكيس الجذري فتوجد خلايا التهابية بصورة طبيعية) وهناك احتمال ٤٠-٥٠% لوجود الخلايا المخاطية (والتي لا توجد عادة في الكيس الجذر) و أحياناً نشاهد الهيموسيدرين وأجسام روستون و إير الكوليسترول .
لحمة الورم ليفية أو ليفية مخاطية - غالباً " مترافقة مع فرط تصنع -



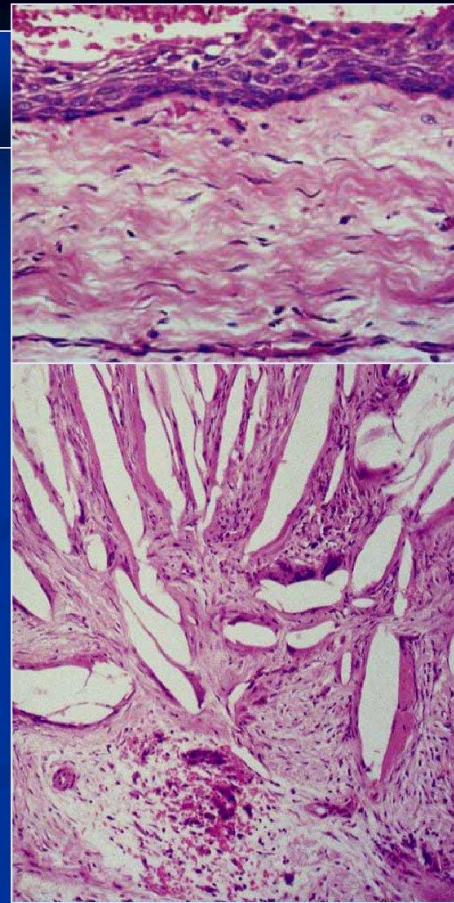
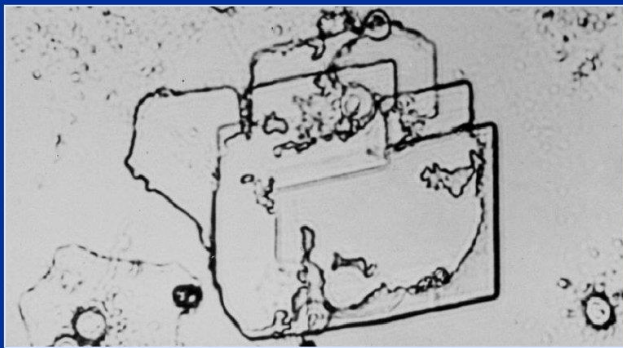


High power view shows a dentigerous cyst lined by pseudostratified ciliated columnar epithelium with goblet cells (arrow) supported by collagenous fibrous connective tissue (FCT).

Juniordentist.com

Dentigerous Cyst

إبر الكوليسترول



Dentigerous Cyst

- **التشخيص التفريقي:** ورم مصورات الميناء أحادي الحجرة + الكيس البزوقي.
- خطورة الآفة تأتي من إمكانية تحولها الخبيث إلى سرطان بشروي أو ورم مصورات الميناء إذا تركت لفترة طويلة دون معالجة (قلما يلاحظ هذا التحول سريراً).
- **العلاج :** إزالة السن المسببة مع التجريف بشكل كامل و الآفة غير ناكسة غالباً.

Eruption Cyst



الكيس البزوعي Eruption Cyst:

- سنشأ من النسيج الظهاري المينائي ناقص التشكل odontogenic epithelium
- يصنف أيضاً " على أنه من أنواع Dentigerous Cyst
- يشاهد في اللثة المغطية لسن آخذة بالبزوغ غالباً لدى الأطفال.
- سريراً: 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 و الأنياب . و هو تورم ملمسه طري ، متموج ، و غير قاسي يأخذ لوناً أزرقاً أو أحمرأ (حسب نسبة الدم فيه).

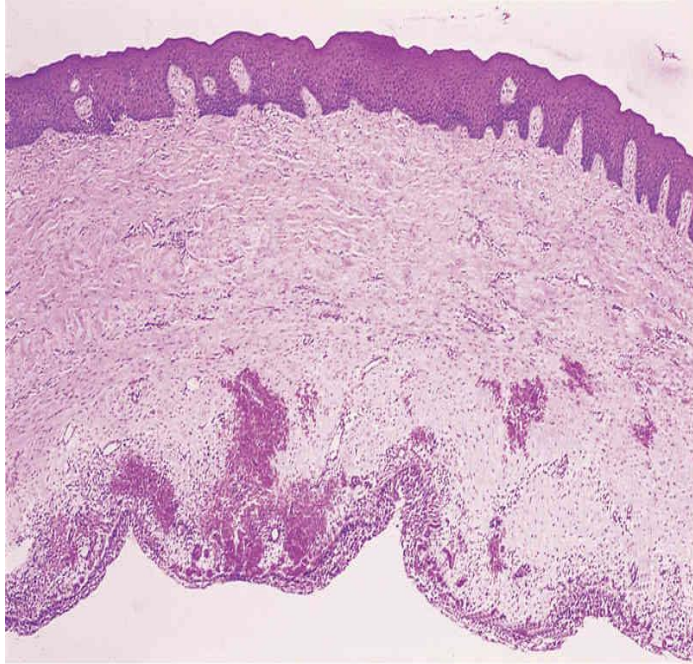
Eruption Cyst

تورم بشكل أزرق
غياب القشرة العظمية
لا تحتاج الى معالجة
السن يبرز طبيعياً





Eruption Cyst



© 2006 Elsevier Inc.

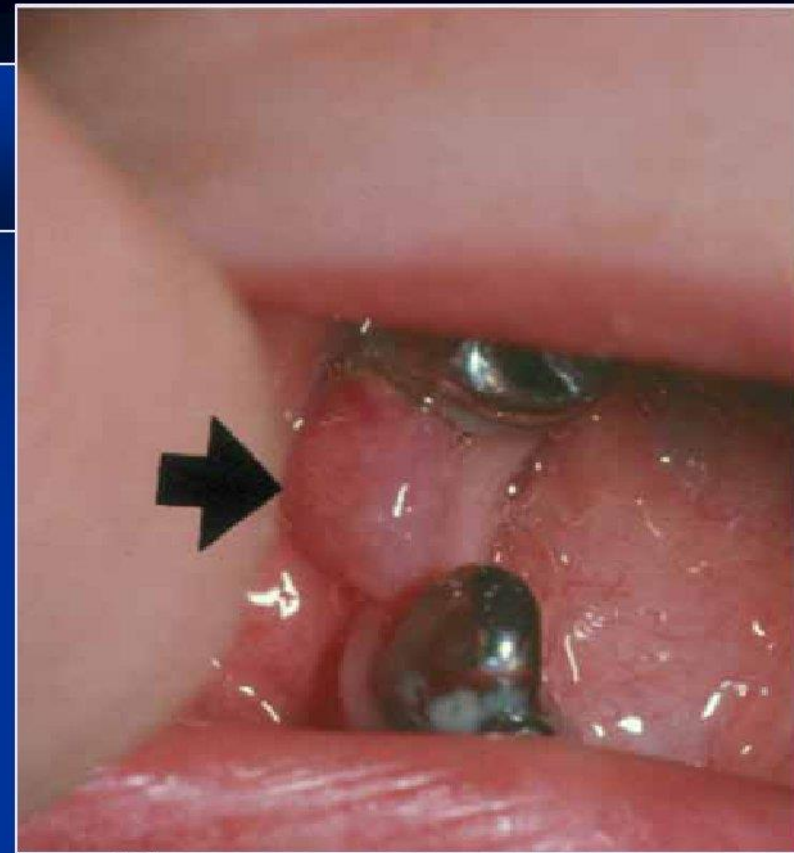
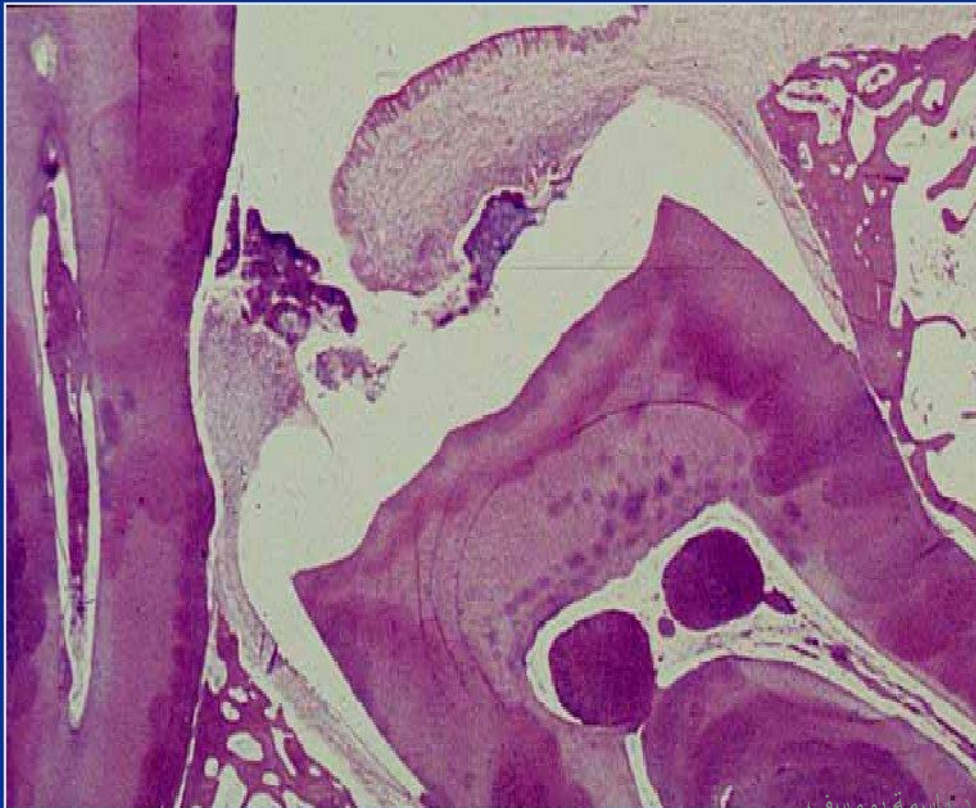


- جدار كيس مع التهاب تحت حاد نازف غالبا "مبطن"
- ببشرة غير متقرنة غير ثخينة
- لحمة ضامة ليفية

Eruption Cyst

Eruption Hematoma; Dentigerous Cyst

غياب القشرة العظمية
تورم 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

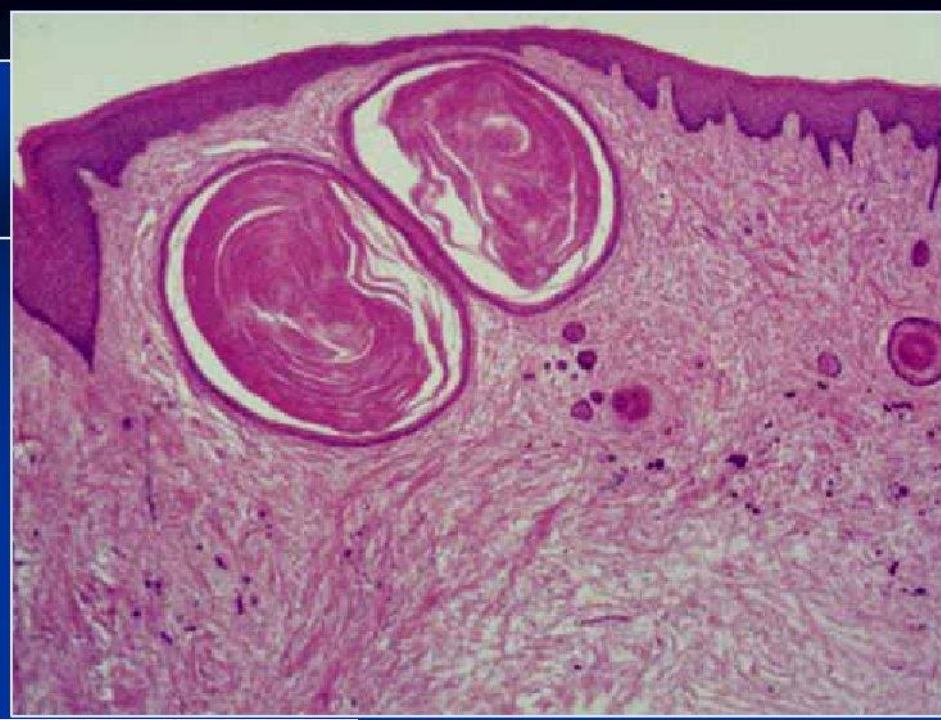


- يدعى بلالئ أبشتاين أو عقيدات بون Bohn's Nodeles.
- منشأ هذا الكيس من بقايا الصفيحة السنية (بقايا سيرس) .
- يشاهد بشكل عقيدات أو انتباجات مبيضة على الحافة السنخية للمولودين حديثاً
- لا داعي للمعالجة سوف تتلاشى بالانفتاح على الغشاء المخاطي

Gingival Cyst of Newborn

Histopathology

كيس مبطن ببشرة رقيقة على شكل عقيدات
ملبنة بالكيراتين



Gingival Cyst of Adult



Gingival Cyst of Adult



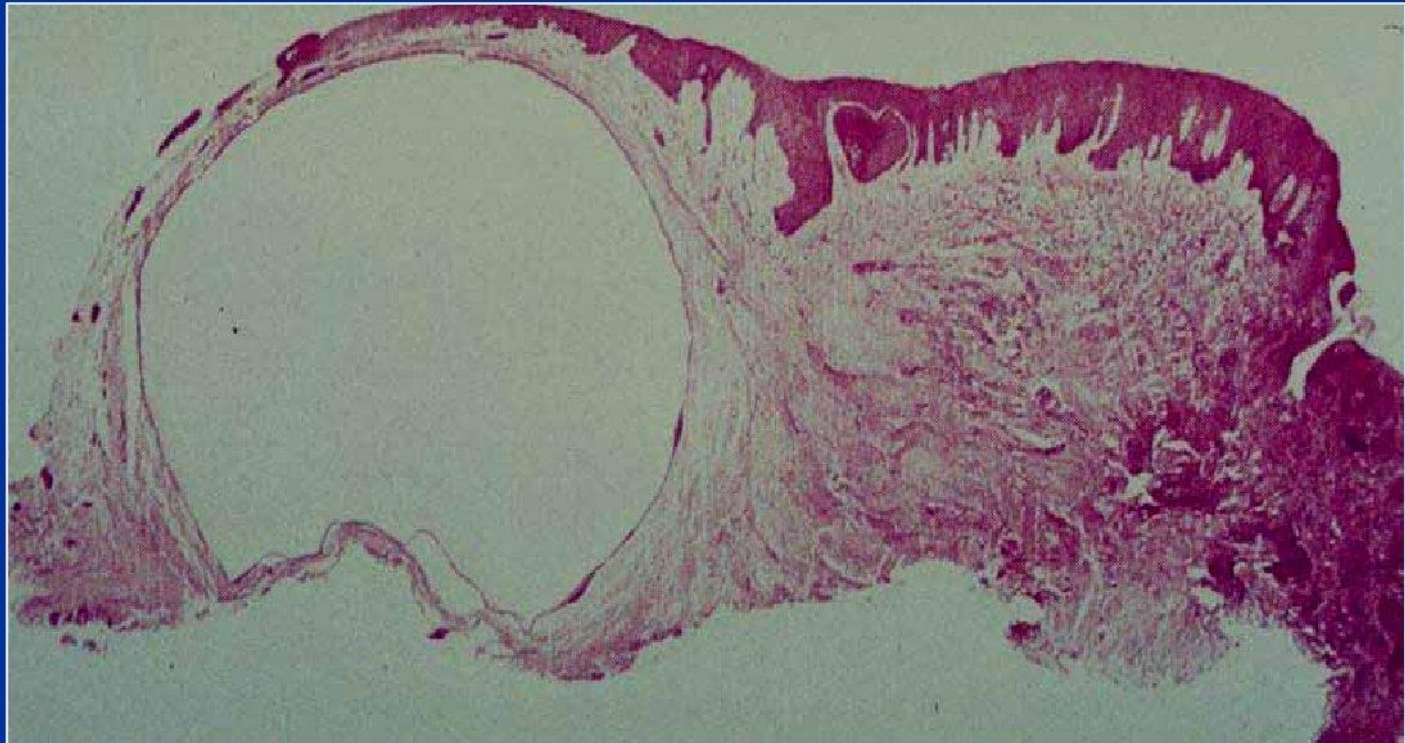
جامعة
المنارة
HAMARA UNIVERSITY

- 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.
- نسيجياً : نلاحظ طبقة رقيقة من البسرة المطبقة الرصفية غير المتقرنة على شكل عقيدات تحوي لمعتها كيراتين أو سائل و نسيج ضام ليفي.
- أكثر ما يشاهد في منطقة القواطع و الأنياب و الضواحك السفلية.
- التشخيص 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 واجباً.

Gingival Cyst of Adult

Histopathology



Lateral Periodontal Cyst



الكيس حول السنّي الجانبي *Lateral Periodontal Cyst*

- هي آفة نادرة (٢%) من الأكياس السنية المنشأ تتطور ضمن العظم و تنمو ببطء و لا يؤدي إلى حدوث توسع في العظم المحيط.
- يصيب الأعمار ٥٠-٦٠ سنة عند الذكور غالباً.
- تصاب الضواحك السفلية غالباً (٨٠%)
- المنشأ: ينشأ من الصفيحة السنية ،بقايا ملاسيه، النسيج المينائي ناقص التشكل Reduced Enamel Epithelium
- نسيجياً : عبارة عن ١-٥ طبقات من البشرة المطبقة الرصفية غير المتقرنة .

Lateral Periodontal Cyst

• له نوعان:

• - كيس سني جانبي (وحيد).

• - كيس عنقودي 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 الأنياب أو الضواحك خاصة.
- شعاعياً :شفوفية شعاعية دائرية تقريباً، أحادي الحجرة.

• ثانياً : الكيس العنقودي:

- متعدد الحجر.
- يعطي نكساً أكثر من سابقه لذا يحتاج لمتابعة المريض بعد المعالجة لفترة ٤-٥ سنوات.
- نسيجياً يشبه الكيس السني الجانبي لكن الاختلاف يكون بالمظهر الشعاعي (أحادي أو ثنائي الحجر).

• العلاج : الاستئصال الجراحي المحافظ.

Lateral Periodontal Cyst

Clinical Features

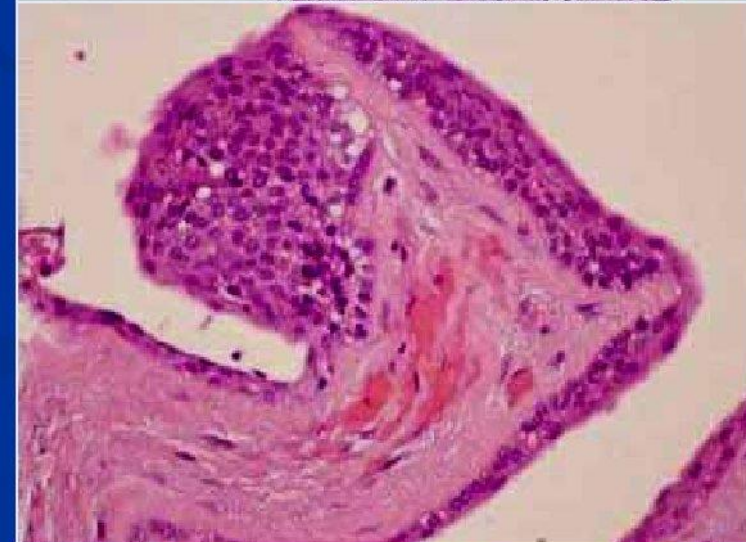
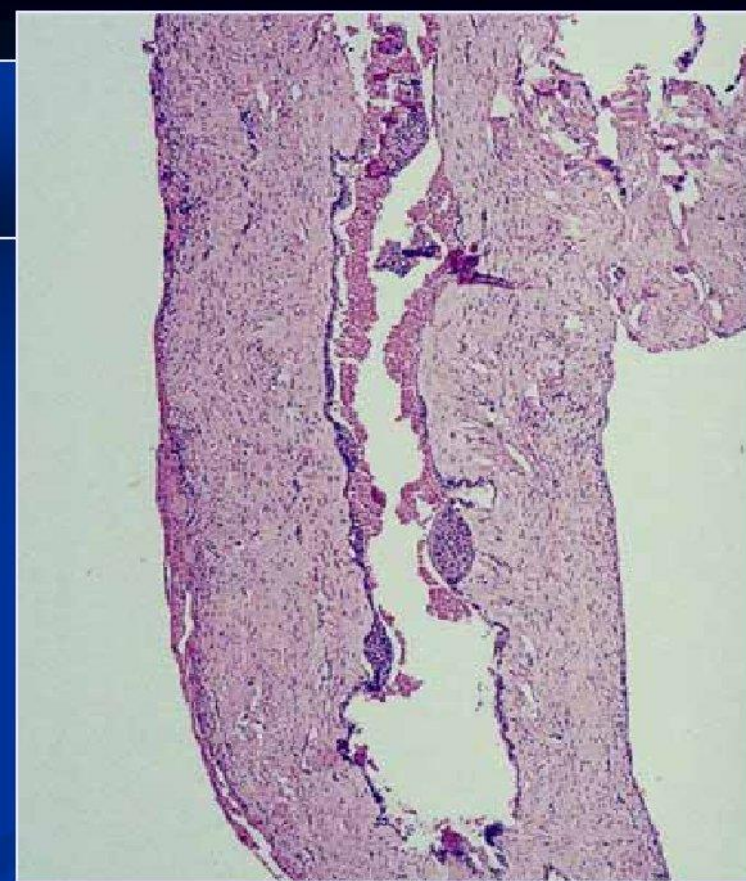
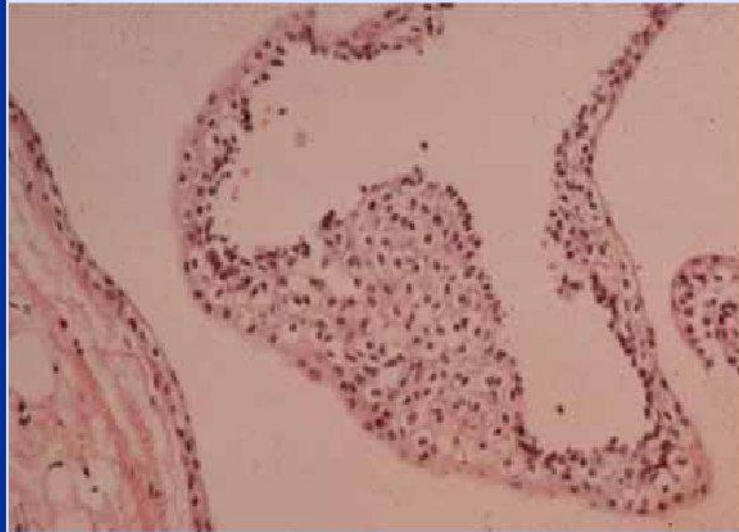
- لا تترافق مع اعراض
- تتوضع ضمن العظم اسفل الناتئ السنخي
- بين الضاحكين
- خارج منطقة الرباط السني
- شفافية واضحة الحدود
- أحادي الحجرة
- لا تسبب امتصاص الجذور
- الاسنان تكون حية



Lateral Periodontal Cyst

Histopathology

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



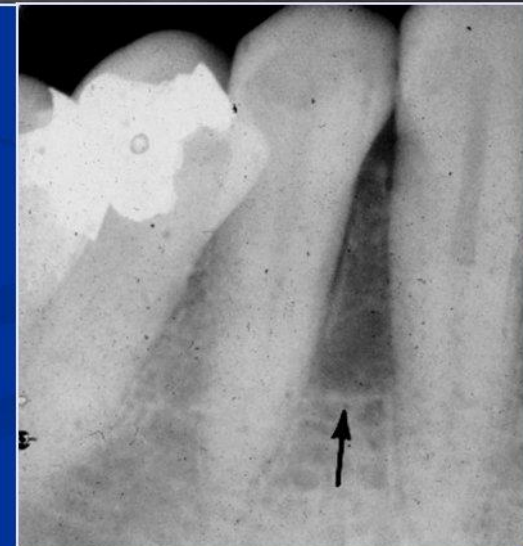
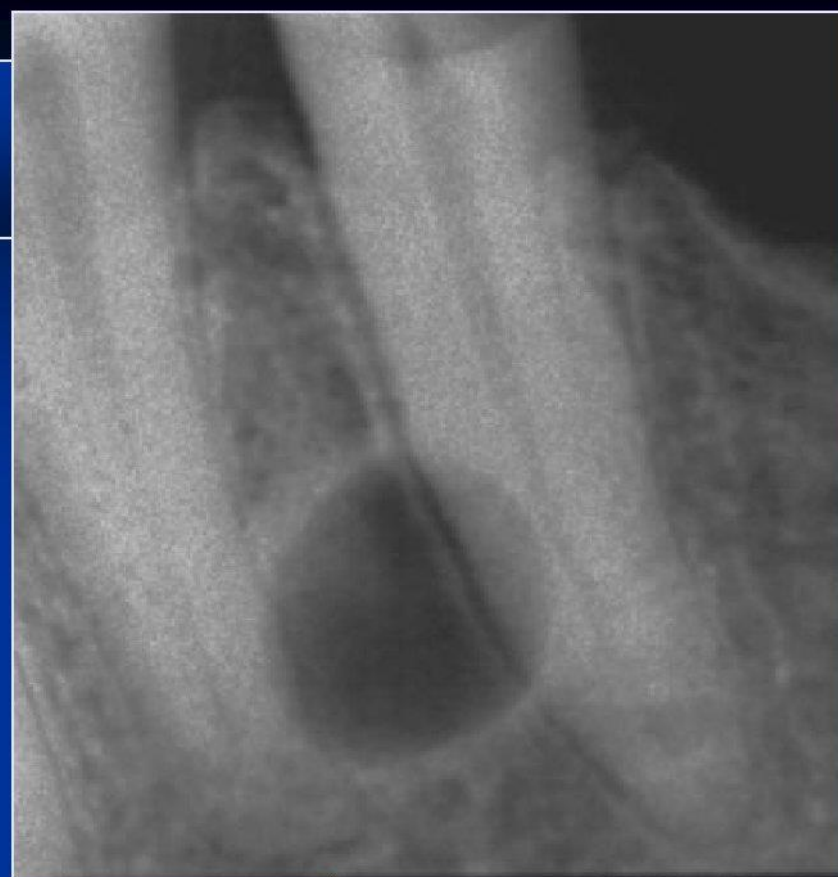
Lateral Periodontal Cyst

Treatment

الانتباه للتمييز عن الثقبية الدقنية

العلاج : الاستئصال الجراحي

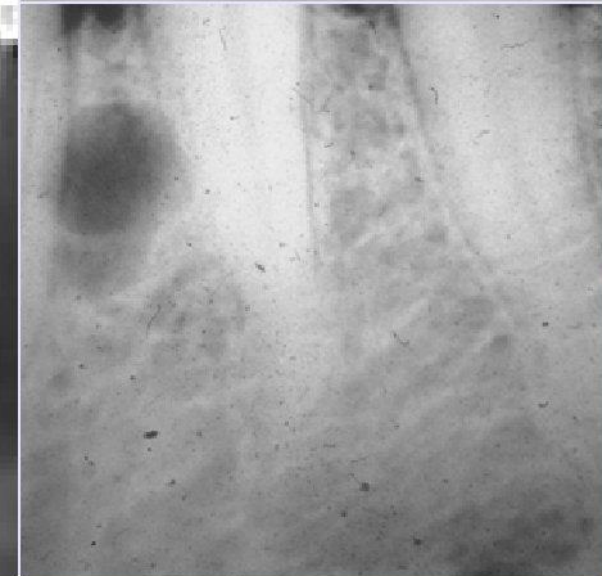
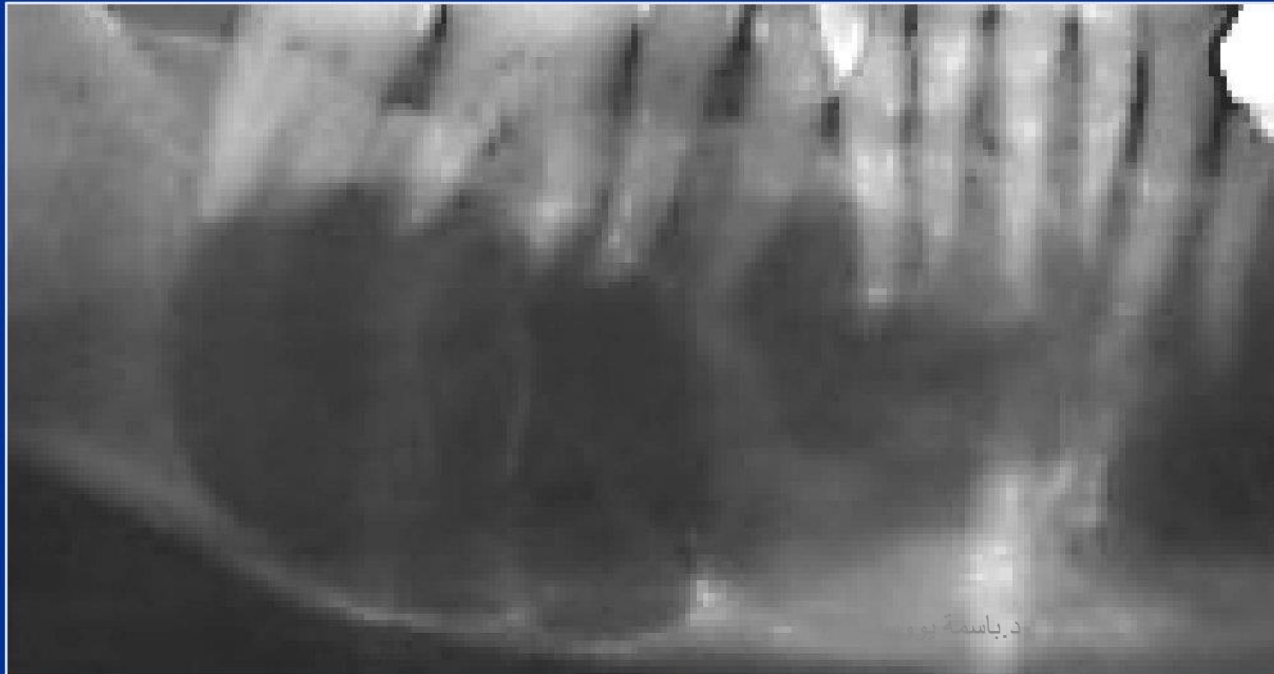
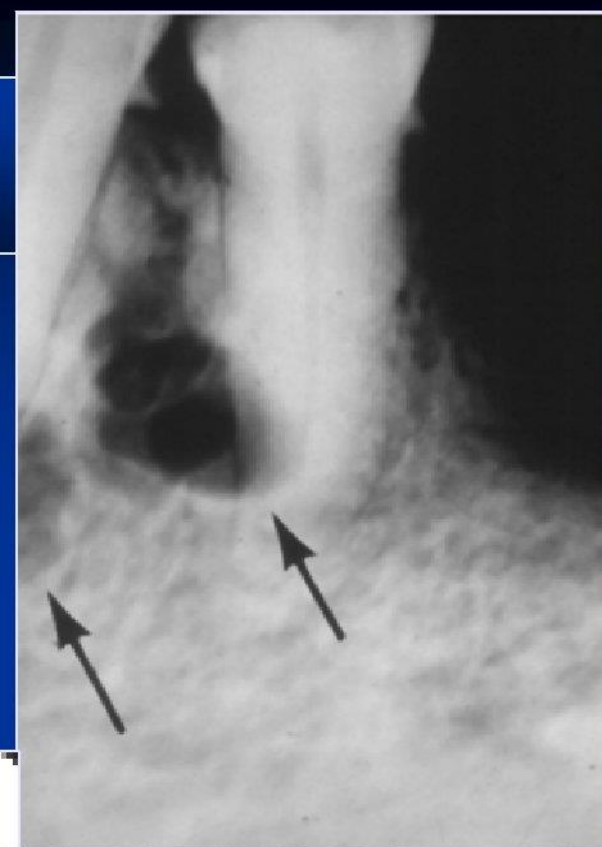
التشخيص النهائي نسيجيا



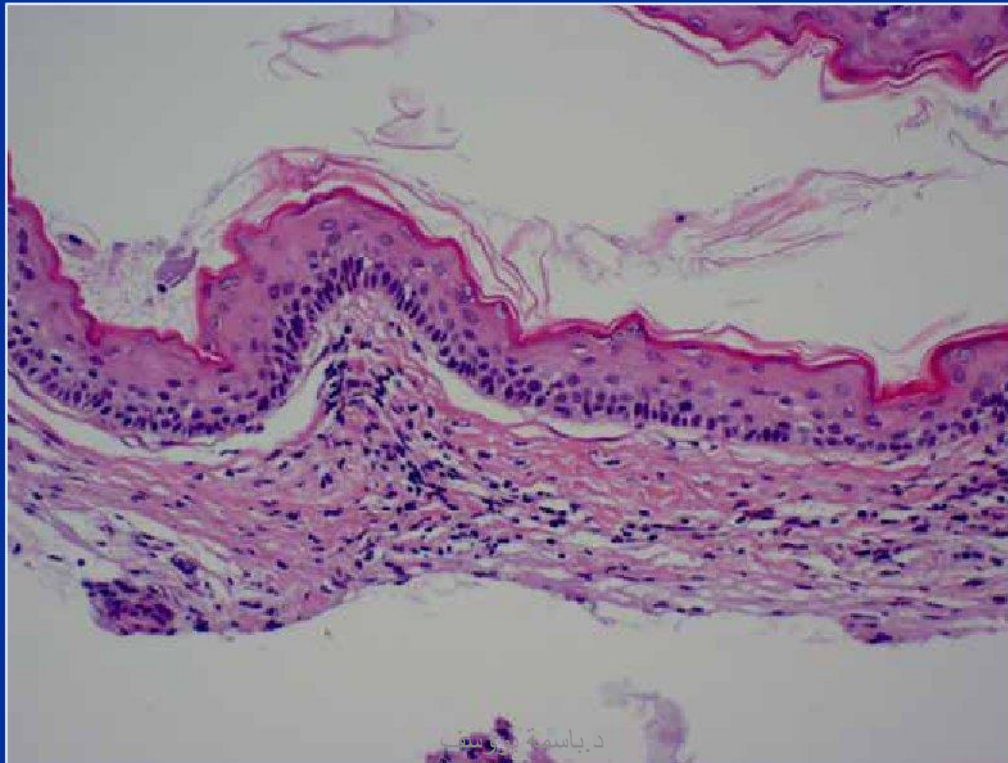
Botryoid Lateral Periodontal Cyst

Clinical Features

أفة شافة شعاعيا، متعدد الحجرات مثل عنقود العنب
نسبة النكس أكثر من النوع الاول



Odontogenic Keratocyst



OKC

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

OKC

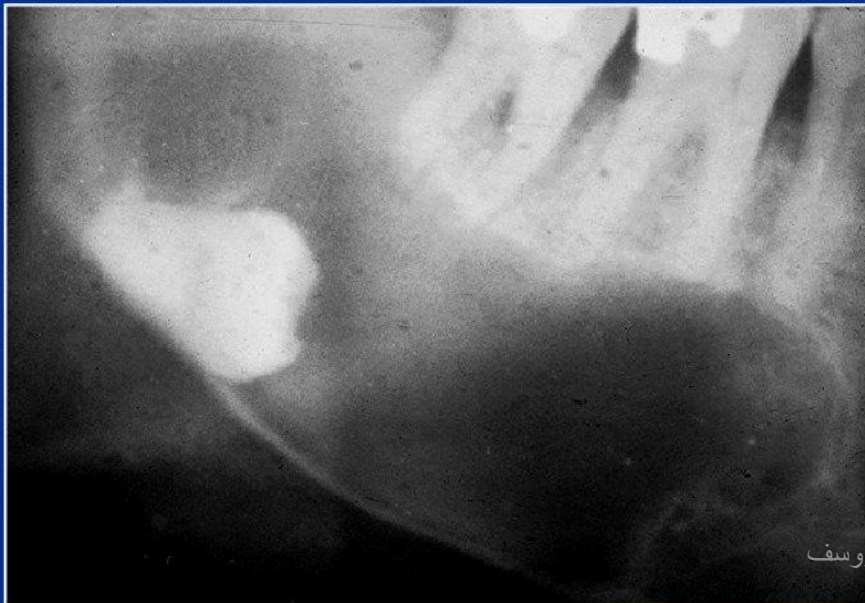
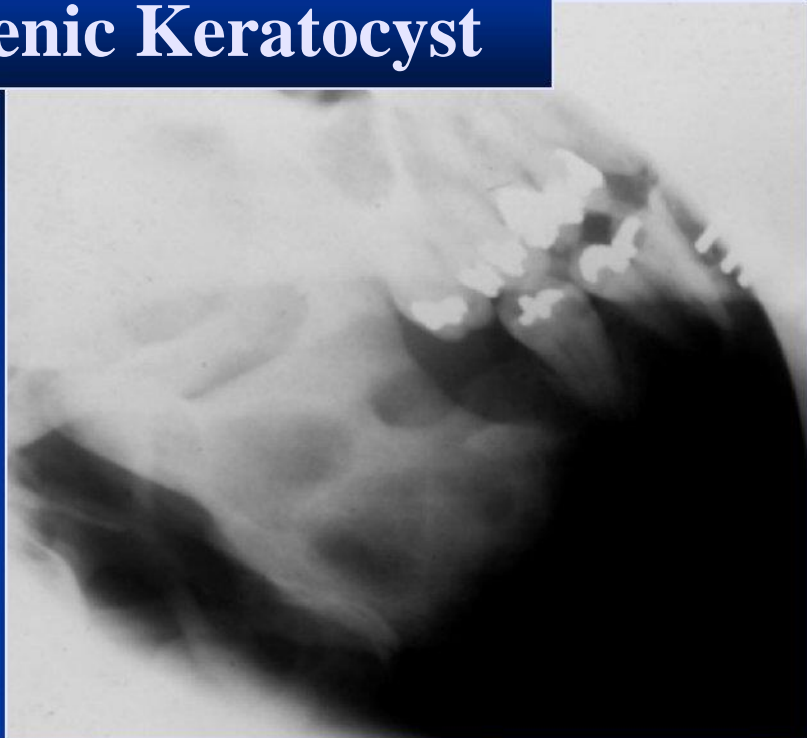
- شفوفية شعاعية ، بحواف ظليلة للأشعة. يمكن أن تظهر وحيدة أو متعددة الحجرات ، والمظهر الضبابي يكون نتيجة وجود الكيراتين في الكيس .

- ملاحظة:

- إذا شاهدنا في صورة بانورامية مناطق متعددة شافة على الأشعة ، في أكثر من منطقة في الفك

- السفلي ، نشك أن المريض لديه كيس سني متقرن ، مترافق مع تنادر يسمى Gorlin Syndrome

Odontogenic Keratocyst



نسيجياً:

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

• - الكيس السني المتقرن : Ortho Keratinized

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

• - الكيس السني نظير التقرني : Para Keratinized

- 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

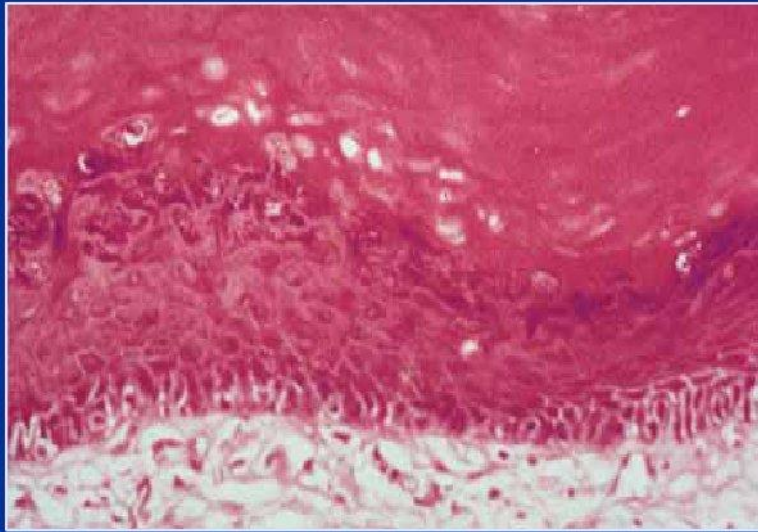
Histopathology

بشرة ٤-٧ طبقات

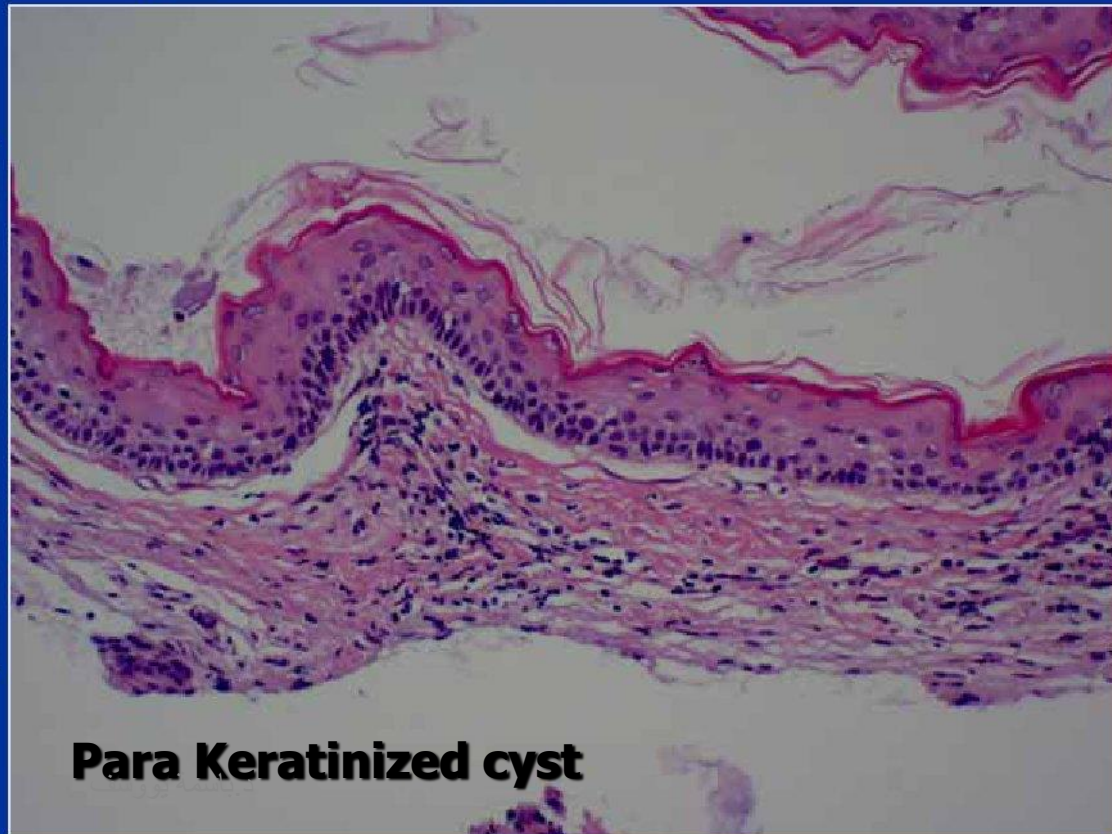
طبقة من نظيرة التقرن رفيعة

زيادة تصبغ أنوية الخلايا القاعدية

التوضع القطبي للانوية



Ortho Keratinized cyst



Para Keratinized cyst

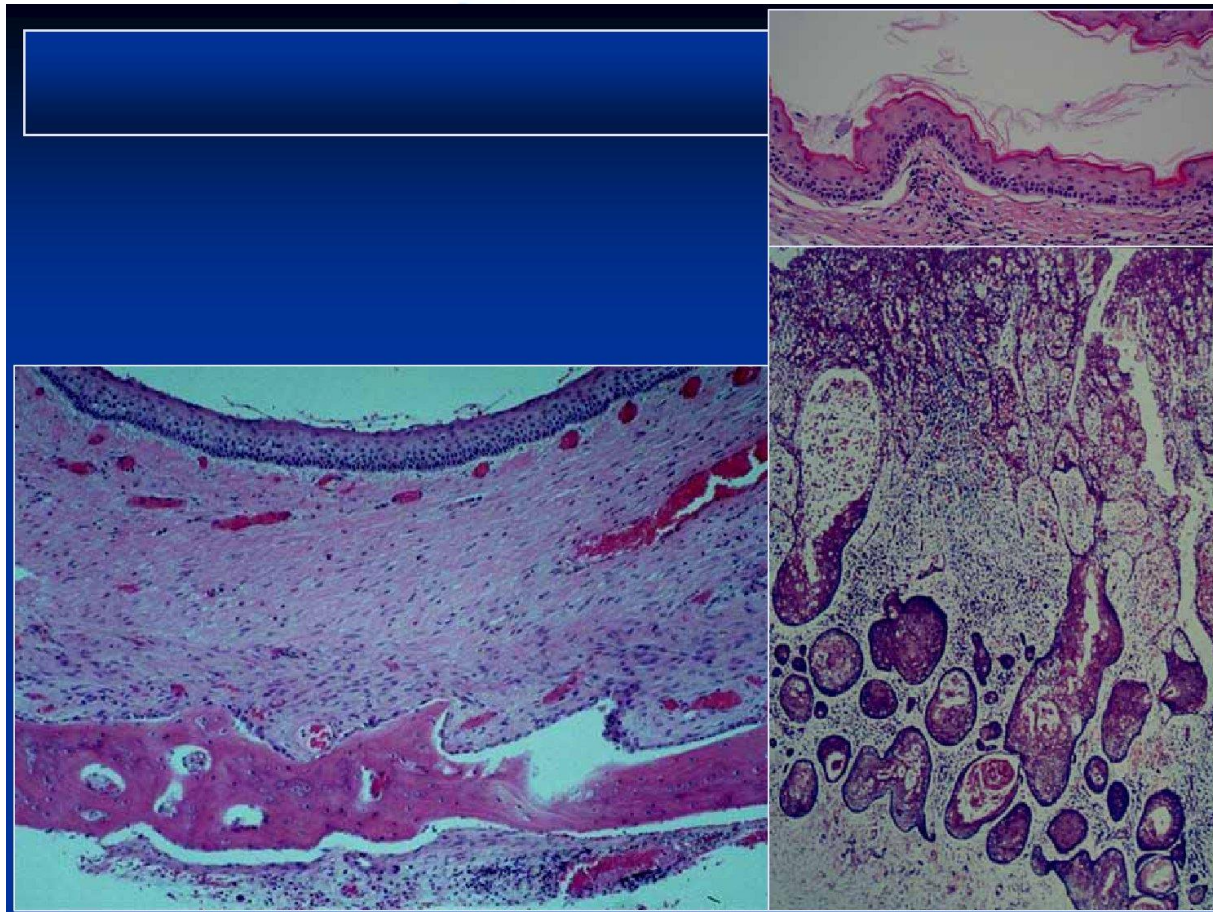
OKC

- وهذا الكيس غير التهابي ، يتميز بوجود فراغات بين النسيج الظهاري و النسيج الضام الذي تحته.
- إلى جانب وجود أكياس تسمى الأكياس البنتات ، الأمران اللذان يزيدان نسبة النكس:
- الأكياس البنتات : Doughter Cyst
- نشاهدها في كلا النوعين ، ولكن غالباً مع الـ Para Keratinized ، لذلك تكون عملية استئصالها أصعب ، وبالتالي احتمال نكسها أكبر (ليس من الضرورة أن كل كيس سني نظير تقرني يكون مترافق مع أكياس بنتات).
- 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

OKC

daughter cysts



OKC



جامعة
المنارة

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

تناذر Gorlin Goltz

تناذر غير شائع ، يدعى بعدة أسماء :

- تناذر غرولين Gorlin

Syndrome

- تناذر غرولين – غولتز Goltz Syndrome –

Gorlin

- تناذر وحة الخلايا القاعدية Basal Cell Nevus
Syndrome

- تناذر سرطان قاعدي الخلايا Basal Cell Carcinoma
Syndrome

- تناذر سرطان قاعدي الخلايا الوحيمي Nevoid Basal Cell
Carcinoma Syndrome

Gorlin Syndrome

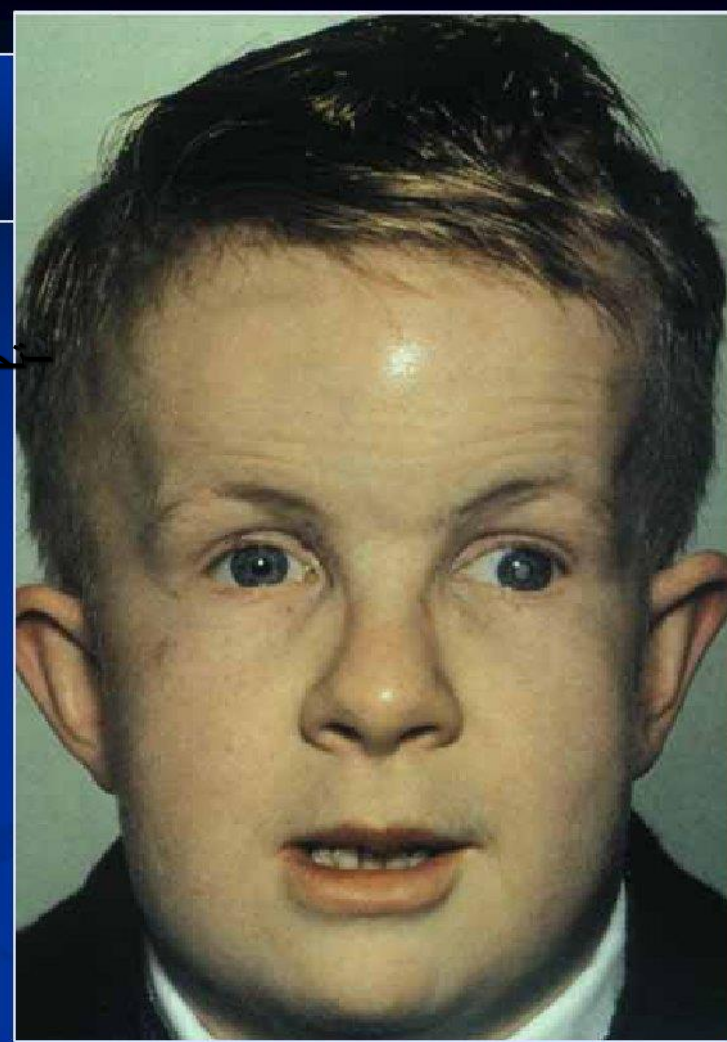
Nevoid Basal Cell Carcinoma Syndrome

تحدث أمامي جبهي (Bossing).

—سرطانات قاعدية الخلايا متعددة.



د. ياسمينه يوسف



Gorlin Syndrome

- سرطانات قاعدية الخلايا متعددة.
- أكياس سنية متقرنة متعددة.
- تحذب 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 السني الكيراتيني 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 (الأنياب 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 حقيقية 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 يشفي الحالة .
قد تتعرض للنكس إذا لم تستأصل بشكل جيد .

- غالباً ما يترافق هذا الكيس مع غياب السن الموافق لمنطقة ظهوره . ولكن رغم ذلك قد نجد أحياناً كيساً أصلياً مع اكتمال عدد الأسنان ؛ السبب هو وجود سن زائدة في منطقة الكيس ، أما السن الذي نشأ الكيس على حسابه فهو غائب .

• • 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 السني 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 منظم.

● أكثر المناطق المعرضة لتوضع هذا الكيس هي منطقة الأرحاء الثالثة .

• منشأ هذه الأكياس :

- ١- يتشكل هذا الكيس بدلاً 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 القبية أو الجرسية
من تطور السن ، فيتوقف تطوره ، ويتشكل الكيس بدلاً عنه .

- إن السبب الإمبراضي لحدوث الأكياس السننية غير معروف بشكل دقيق لكن هناك دلائل على ماهية هذه الأكياس ومن أكثر النظريات قبولاً :
- 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.
- تنقطع التروية الدموية تدريجياً عن الخلايا الموجودة في مركز هذه الكتلة هذه مما يؤدي إلى تموتها فتتشكل منطقة تموت خلوي مركزي يحيط بها نسيج بشري سليم (كيس حقيقي).
- إن انقطاع التروية الدموية يحدث نتيجة ابتعاد هذه الخلايا المركزية عن الأوعية الدموية المغذية الموجودة في النسيج الضام خارج الكيس.



حَامِعة
الْمَنَارَة

HANARA UNIVERSITY

Calcifying Odontogenic Cyst

Calcifying Odontogenic Cyst

- الكيس السنّي المتكلس (كيس الخلايا الشبكية):

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 مصورات المينا . التقرن غير الطبيعي للخلايا الشائكة ينتج خلايا شبكية مكونة من بقع متكلسة

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

- المعالجة تكون بالاستئصال

Calcifying Odontogenic Cyst

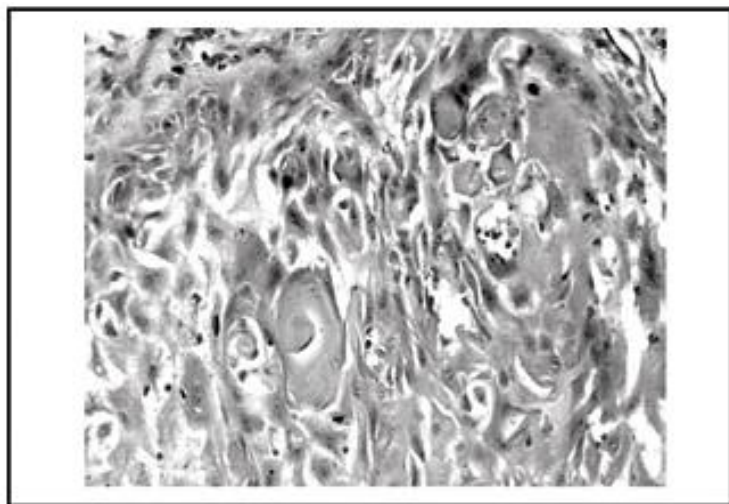
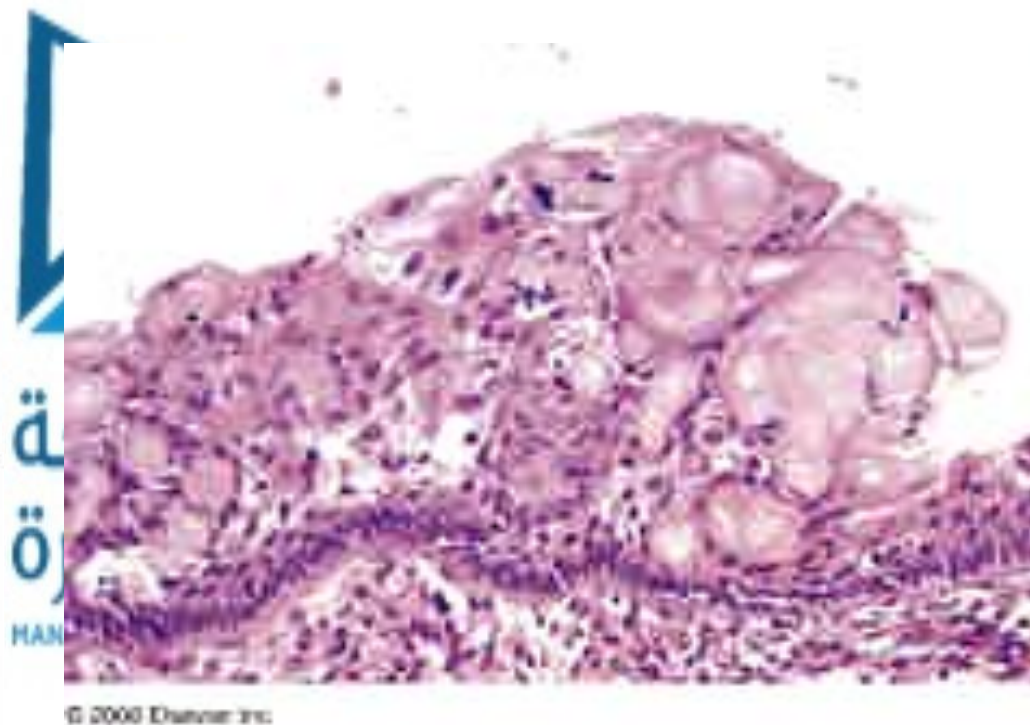


Figure 4 – Photomicrograph of the ghost cells and other neoplastic cells (H&E, x 200)





جامعة
المنارة

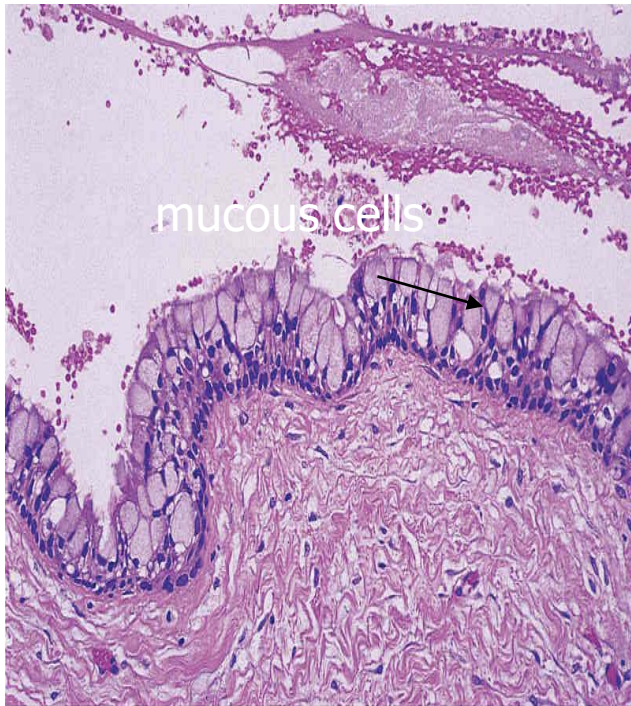
MANARA UNIVERSITY

Glandular odontogenic cyst

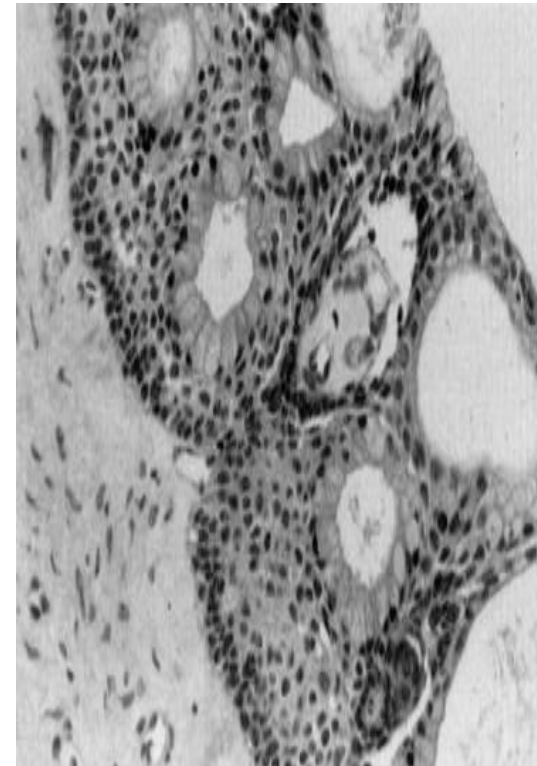
الكيس الغدي السني (Glandular) Odontogenic Cyst

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

Glandular Odontogenic Cyst



© 2006 Elsevier Inc.



Glandular Odontogenic Cyst

- شعاعياً :
- يظهر بشكل شاف للأشعة ،وحيد أو متعدد الحجرات،بحواف ظليلة
- نسيجياً : عبارة عن بشرة رصفية مطبقة غير متقرنة . تتألف من خلايا مكعبة 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

- تتواجد 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