

Старченко І. І., Филенко Б. М., Черняк В. В.

ПАТОМОРФОЛОГІЯ

ОСНОВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ



Міністерство охорони здоров'я України
УКРАЇНЬСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом



Старченко І. І., Филенко Б. М., Черняк В. В.

ПАТОМОРФОЛОГІЯ

ОСНОВНИХ захворювань
щелепно-лицевої ділянки



Вінниця
Нова Книга
2019

УДК 616-091(07)
С77

*Рекомендовано вченою радою Української медичної стоматологічної академії
як навчальний посібник для студентів стоматологічних факультетів
закладів вищої освіти МОЗ України (протокол № 4 від 26.12.2018 р.)*

Автори:

І. І. Старченко, Б. М. Филенко, В. В. Черняк

Рецензенти:

Романюк А. М. – д.мед.н., професор, завідувач кафедри патологічної анатомії Сумського державного університету.

Яковцова І. І. – д.мед.н., професор, завідувачка кафедри патологічної анатомії Харківської медичної академії післядипломної освіти.

Старченко І. І.

С77

Патоморфологія основних захворювань щелепно-лицевої ділянки : навч. посіб. / І. І. Старченко, Б. М. Филенко, В. В. Черняк ; УМСА. – Вінниця : Нова Книга, 2019. – 128с.

ISBN 978-966-382-758-2

У навчальному посібнику представлено питання етіології, епідеміології, патогенезу, патоморфологічної діагностики та наслідків основних захворювань щелепно-лицевої ділянки. Матеріал посібника викладений відповідно до програми з патоморфології для студентів стоматологічних факультетів закладів вищої освіти України і включає теми для аудиторної та позааудиторної підготовки. Структура викладення матеріалу допоможе студенту в опануванні знань з патоморфології захворювань щелепно-лицевої ділянки, а також при підготовці до складання ліцензійного іспиту “Крок-І. Стоматологія”. Для полегшення засвоєння матеріалу перший розділ посібника присвячено анатомії органів порожнини рота й основним етапам розвитку зубів.

Текст посібника містить значний ілюстративний матеріал макро- та мікропрепаратів. Навчальний посібник для студентів стоматологічних факультетів також буде корисний для лікарів-інтернів.

УДК 616-091(07)

ISBN 978-966-382-758-2

© Автори, 2019
© Нова Книга, 2019

► Зміст	3
► Вступ	5
► Анатомія органів порожнини рота	6
Загальний план будови ротової порожнини	6
Загальний план будови органів порожнини рота	7
Загальна анатомія зубів	10
Основні етапи розвитку зуба	13
► Вади розвитку щелепно-лицевої ділянки та органів ротової порожнини	16
Системні вроджені вади м'яких тканин і кісток обличчя	16
<i>Вроджені кісти та нориці</i>	<i>17</i>
Вади розвитку окремих анатомічних структур	20
<i>Вроджені розщелини верхньої губи та піднебіння</i>	<i>20</i>
<i>Вади розвитку вуздечки язика</i>	<i>22</i>
<i>Вади розвитку вуздечок верхньої і нижньої губ</i>	<i>22</i>
<i>Мілкий присінок порожнини рота</i>	<i>22</i>
Основні аномалії розвитку зубів	23
Аномалії розвитку язика	24
► Пухлини та пухлиноподібні процеси щелепно-лицевої ділянки	27
Органонеспецифічні епітеліальні пухлини	27
<i>Передракові стани слизової оболонки порожнини рота</i>	<i>27</i>
Органоспецифічні пухлини шкіри	31
Пухлини м'яких тканин	31
Пухлини з меланінутворюючої тканини	35
Пухлини та пухлиноподібні процеси щелепних кісток	37
<i>Епітеліальні одонтогенні пухлини</i>	<i>39</i>
Одонтогенні пухлини та пухлиноподібні процеси з похідних мезенхіми	42
<i>Одонтогенні пухлини змішаного походження</i>	<i>44</i>
<i>Злоякісні аналоги одонтогенних пухлин змішаного походження</i>	<i>44</i>
<i>Одонтоми</i>	<i>44</i>
Неодонтогенні пухлини щелепних кісток	45
Пухлиноподібні процеси	48
Щелепні кісти	51
Кісти м'яких тканин	53

► Захворювання слинних залоз.	57
Класифікація захворювань слинних залоз	57
Запальні захворювання слинних залоз	57
Аутоімунні запальні захворювання слинних залоз.	58
Слинокам'яна хвороба	59
Кісти слинних залоз	60
Пухлини слинних залоз	60
Пухлиноподібні захворювання слинних залоз	66
► Захворювання твердих тканин зуба.	69
Карієс	69
Форми карієсу, що рідко зустрічаються	73
Особливості карієсу у дітей	73
Некаріозні ураження твердих тканин зуба	73
► Пульпіт	79
Реактивні зміни пульпи.	79
Пульпіт	80
► Періодонтит	84
► Запальні захворювання щелеп.	89
► Сепсис	93
Гострий септичний ендокардит	99
► Хвороби пародонта	104
Гінгівіт	104
Міжнародна класифікація гінгівітів	104
Вітчизняна класифікація.	104
Пародонтит.	107
Пародонтоз.	108
Ідіопатичний прогресуючий пародонтоліз	109
Пародонтоми	109
► Захворювання губ, язика, слизової оболонки рота	115
Хейліт.	115
Глосит	116
Стоматит.	117
Ураження слизової оболонки рота при сифілісі	119
► Література	123

Значення патологічної анатомії для майбутнього лікаря-клініциста, в тому числі й стоматолога, полягає у вивченні морфологічних основ усіх різноманітностей хвороб людини, специфіки кожного захворювання, що висвітлюється в курсі спеціальної патологічної анатомії.

Навчальний посібник орієнтований на студентів, які навчаються за спеціальністю “Стоматологія”, і викладений згідно з навчальною програмою з дисципліни “Патоморфологія”. Згідно з навчальним планом та робочою програмою, заняття зі спеціальної патоморфології здійснюється у V семестрі на III курсі стоматологічного факультету.

Протягом багатьох років кафедра патологічної анатомії з секційним курсом Української медичної стоматологічної академії здійснює циклове навчання зі спеціальної патоморфології. Як показує наш досвід, перевагою такої форми навчання є можливість сконцентрувати у монотематичних навчальних кімнатах згідно з номенклатурою набір макро- та мікропрепаратів, основні з яких описані в кінці кожної теми. Одним з таких циклів для студентів стоматологічного факультету є цикл “захворювання щелепно-лицевої ділянки”, де студенти отримують знання про пухлини та пухлиноподібні процеси органів ротової порожнини і щелепних кісток, хвороби слинних залоз, губ, язика, м'яких тканин ротової порожнини, карієс зубів і некаріозні пошкодження твердих тканин зуба тощо. Матеріал навчального посібника викладений структуровано, доповнений зображеннями макро- та мікропрепаратів, що забезпечує краще засвоєння знань студентом.

Для покращення підготовки до складання ліцензійного іспиту КРОК-1 “Стоматологія” кожна тема закінчується прикладами типових тестових завдань, в яких відображено ключові слова, що стосуються нозологічних одиниць, які вивчаються.

Сподіваємося, що навчальний посібник буде корисним для студентів та сприятиме кращій підготовці до практичних занять.

Будемо вдячні за зауваження та пропозиції.

альному напрямку. Вони виконують функцію амортизації. Інші пучки йдуть у тангенціальному напрямку (по лініях дотику), не допускаючи обертання зуба відносно його осі. Товщина періодонта 0,2–0,25 мм на верхній щелепі і 0,15–0,22 мм – на нижній.

Періодонт виконує кілька важливих функцій. По-перше, він утримує зуб в альвеолі, по-друге, забезпечує трофіку зуба (через нього проходять до зуба судини і нерви), по-третє, він забезпечує деяку рухливість зубів (амортизацію), що необхідно для повного зімкнення зубів. Також періодонт перешкоджає розповсюдженню запальних процесів, бере участь в рості й прорізуванні зубів.

Всі тканини, які оточують шийку і корінь зуба, включаючи ясна, альвеоли та ділянку альвеолярного відростка щелепи, що її утворює, розглядають як цілісну анатомічну і функціональну систему під назвою **пародонт** (*parodontium*), або **амфодонт** (*amphodontium*).

Основні етапи розвитку зуба

Зуби є похідними різних тканин слизової оболонки ротової порожнини ембріона. Розвиток зубів перебігає в три стадії:

I стадія – формуються зачатки зубів;

II стадія – диференціація зубних зачатків;

III стадія – утворення зубів.

Стадія формування зачатків зубів

Формування **зубної пластинки** починається на 4–6 тижні ембріонального розвитку. У цей період відбувається вогнищеве розмноження клітин багатошарового плоского епітелію ротової порожнини, в результаті чого виникають потовщення, які, ростачи в підлеглу мезенхіму, фор-

мують *вестибулярну та зубну пластинки* (рис. 2а).

Закладка емалевих органів починається на 8 тижні ембріонального розвитку зубних пластинок, які дають початок емалевим органам молочних зубів. Одночасно з диференціацією зубних пластинок на їх присінковій поверхні по нижньому краю з'являється по 10 колбоподібних випинань – зубні бруньки. Утворення епітеліального емалевого органа відбувається внаслідок посиленої проліферації епітеліальних клітин по вільному краю зубної бруньки. Клітини, розмножуючись, занурюються в мезенхіму, яка ущільнюється, в результаті чого формується **зубний сосочок**. Мезенхіма, що оточує емалевий орган, конденсується і утворює зубний фолікул, з якого в подальшому будуть розвиватися тканини підтримуючого апарату зуба (рис. 3б).

Стадія диференціації зубних зачатків

Емалевий орган поступово збільшується і набуває форми дзвіночка. На цій стадії емалевий орган складається з кількох компонентів:

1. Зовнішні емалеві клітини
2. Внутрішні емалеві клітини, які потім перетворюються на проемалобласти.
3. Проміжний шар – розташований на внутрішніх емалевих клітинах, що беруть участь у звапнінні емалі, є джерелом клітин пульпи емалевого органа.
4. Пульпа емалевого органа – підтримує форму зубного зачатка та відіграє роль у транспорті електролітів з капілярів зубного мішечка до внутрішнього емалевого епітелію (рис. 3).

Зубний сосочок збільшується, на його поверхні з'являється кілька рядів одонтоб-

а

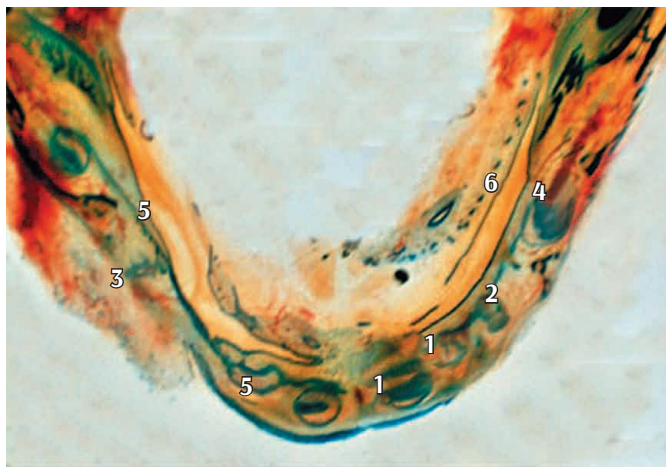
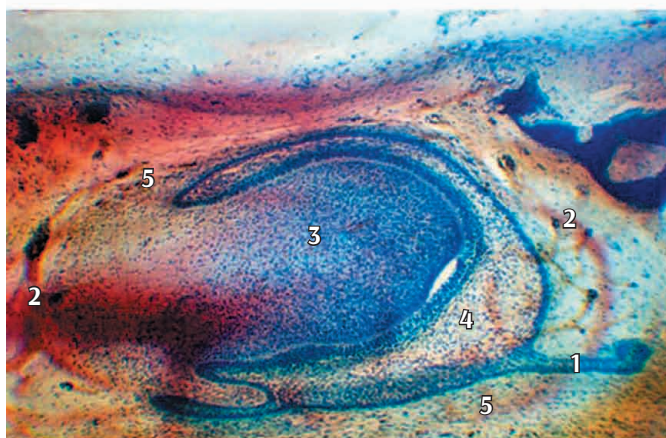


Рис. 3.

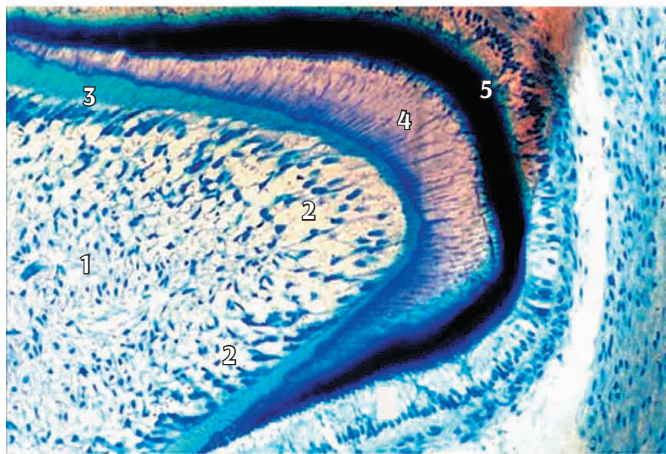
а: тотальний шліф нижньої щелепи на 10–12 тижнях внутрішньоутробного розвитку (горизонтальна площина):
1 – зачатки молочних різців;
2 – зачаток молочного ікла;
3 – зачаток першого молочного моляра;
4 – зачаток другого молочного моляра;
5 – зубна пластинка;
6 – зачатки малих слинних залоз.

б



б: зачаток першого нижнього молочного моляра на 10–12 тижнях внутрішньоутробного розвитку:
1 – залишки зубної пластинки;
2 – венозні мікросудини;
3 – зубний сосочок;
4 – пульпа емалевого органа;
5 – зубний мішечок.

в



в: зачаток верхнього медіального різця на 23–25 тижнях внутрішньоутробного розвитку:
1 – центральна зона пульпи зуба;
2 – периферична зона пульпи зуба;
3 – предентин;
4 – мінералізований дентин;
5 – емаль

ластів (клітини, що утворюють дентин). Зубні зачатки відокремлюються від зубної пластинки, навколо них утворюються кісткові перетинки, що формують стінки зубних альвеол.

Утворення зубів

На 4-му місяці виникають зубні тканини – дентин, емаль і пульпа. Емаль з'являється на верхівках зубних сосочків в ділянці жувальних горбиків, а потім розповсюджується на бічні поверхні зубів (рис. 3в).

Розвиток кореня зуба відбувається в постембріональному періоді. Після формування коронки зуба верхній відділ емалевого органа редукується, а нижній перетворюється на епітеліальну піхву, яка

вростає в мезенхіму і дає початок дентину кореня зуба. Цемент кореня і періодонт утворюються за рахунок цементобластів і клітин зубного мішечка.

Постійні зуби виникають також із зубних пластинок. На 5-му місяці розвитку позаду зачатків молочних зубів утворюються емалеві органи різців, іклів і малих корінних зубів (замісні зуби). Одночасно зубні пластинки ростуть назад, де в межах їх країв закладаються емалеві органи великих корінних зубів (додаткові зуби). Подальші етапи формування постійних зубів схожі з описаними для молочних, причому зачатки постійних зубів лежать разом з молочним зубом в одній альвеолі.

ПУХЛИНИ ТА ПУХЛИНОПОДІБНІ ПРОЦЕСИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ

Класифікація пухлин щелепно-лицевої ділянки:

1. Органонеспецифічні епітеліальні пухлини:
 - доброякісні (папілома);
 - злоякісні (плоскоклітинний рак).
2. Органоспецифічні пухлини шкіри (базаліома).
3. Пухлини м'яких тканин.
4. Пухлини та пухлиноподібні процеси щелепних кісток:
 - одонтогенні;
 - неодонтогенні;
 - пухлиноподібні процеси.
5. Пухлини слиних залоз.

Органонеспецифічні епітеліальні пухлини

Папілома (від лат. *papilla* – сосочок) – доброякісна пухлина з плоского або перехідного епітелію.

Етіологія. Найчастішою причиною є вірус папіломи людини (особливо 13 і 32 типи), проте можуть виникати внаслідок хронічної травматизації, запалення.

Локалізація: шкіра, слизова оболонка рота, гортані, справжніх голосових зв'язок, стравоходу, піхви, сечоводів, ниркових мисок, сечового міхура.

Макроскопічно: одиничні, рідше – множинні утворення з екзофітним ростом, як правило, діаметром до 1 см, на тонкій ніжці або широкій основі, з сосочковою

або бородавчастою поверхнею. Зазвичай локалізується в ділянці піднебіння, язика, ясен і губ, може покритися виразками, кровоточити, запалюватися.

Мікроскопічно: паренхіма у вигляді розростання покривного епітелію з нерівномірним збільшенням кількості шарів зі збереженням полярності та комплексності клітин і різним ступенем зроговіння. Строма – різний ступінь розростання сполучної тканини з надмірним утворенням дрібних кровоносних судин, нервових волокон (рис. 10).

Наслідки: сприятливі, при видаленні рідко рецидивує.

Передракові стани слизової оболонки порожнини рота

Передрак – це захворювання або патологічні процеси, які в результаті динамічних змін можуть перейти в рак внаслідок прогресії – постійної зміни властивостей клітин у бік злоякісності.

Класифікація передракових захворювань слизової оболонки порожнини рота:

А. Облігатні передраки:

1. Хвороба Боуена.
2. Еритроплакія Кейра.
3. Бородавчастий або вузликовий передрак червоної облямівки губ.



Рис. 10. Папілома.

Забарвлення гематоксиліном і еозином.

- 1 – строма з великою кількістю кровоносних судин, яка утворює вирости;
- 2 – багатшаровий плоский епітелій зі збільшеною кількістю шарів

- 4. Гіперкератоз.
- 5. Абразивний преанцеровозний хейліт Манганотті.
- Б. Факультативні передраки (у 15–30 % випадків переходять у злоякісну пухлину):
 - 1. Лейкоплакія (верукозна, ерозивно-виразкова).
 - 2. Папіломатоз.
 - 3. Кератоакантома.
 - 4. Ерозивно-виразкова та гіперкератотична форми червоного плоского лишаю.
 - 5. Післяпроменевий стоматит і хейліт.
 - 6. Хронічна декубітальна виразка.
 - 7. Хронічна тріщина губи з гіперкератозом.

Хвороба Боуена (плоскоклітинний рак *in situ*, внутрішньоепідермальний рак) – пухлина, яка повільно, протягом десятиліть, збільшується; у 5–8 % випадків трансформується в інвазивну форму.

Захворювання частіше зустрічається у чоловіків похилого віку.

Макроскопічно: солітарні утворення на шкірі округлої форми з піднятими краями, чіткими межами. Поверхня нерівна, зерниста, може бути бородавчастою, покрита кірочками або злегка лущиться, легко ерозується з утворенням виразок, які можуть на окремих ділянках частково рубцюватися, надаючи вогнищам неправильної форми.

Мікроскопічно: має вигляд плоскоклітинного раку шкіри, але, на відміну від нього, пухлина не проникає за базальну мембрану.

Еритроплакія Кейра слизової оболонки рота являє собою червоні бляшки різних розмірів з чіткими межами та ледь помітним ущільненням біля основи. Вогнища злегка підвищуються над поверхнею незміненої слизової оболонки. Поверхня вогнищ гладка, гіперемована.

1. Пляму Гатчінсона (*Lentigo maligna*) – пігментне утворення, що виникає частіше на шкірі обличчя у літніх людей.

Мікроскопічно: характеризується проліферацією атипових меланоцитів у базальних шарах епідермісу, атрофією епідермісу, еластозами верхніх шарів дерми.

Існує думка, що пляма Гатчінсона є злоякісним утворенням – меланою *in situ*.

2. Диспластичні невуси: характерні для спадкового синдрому, що рідко зустрічається. Зазвичай численні, більше 1 см в діаметрі. Локалізуються на закритих ділянках тіла. Мікроскопічно визначається проліферація атипових меланоцитів.

Патологічна анатомія меланом.

Локалізація: в будь-якій ділянці шкіри, око, порожнина рота, оболонки мозку.

Макроскопічно: пухлина плоска або злегка припіднята, куполоподібної форми, пігментована (за винятком амеланотичних форм). Може досягати значних розмірів, поверхня нерівна, легко травмується, кровоточить.

Мікроскопічно: великі поліморфні клітини кубічної або полігональної форми. Групи клітин відокремлені прошарками сполучної тканини. Наявні патологічні мітози, гігантські багатоядерні клітини. Клітини містять різну кількість пігменту (рис. 17).

Клініко-морфологічна класифікація меланом представлена у таблиці 1.

Пухлини та пухлиноподібні процеси щелепних кісток

Класифікація пухлин та пухлиноподібних процесів щелепних кісток:

1. Одонтогенні пухлини.
2. Неодонтогенні пухлини.
3. Пухлиноподібні процеси.

Одонтогенні пухлини – група новоутворень, гістогенез яких пов'язаний

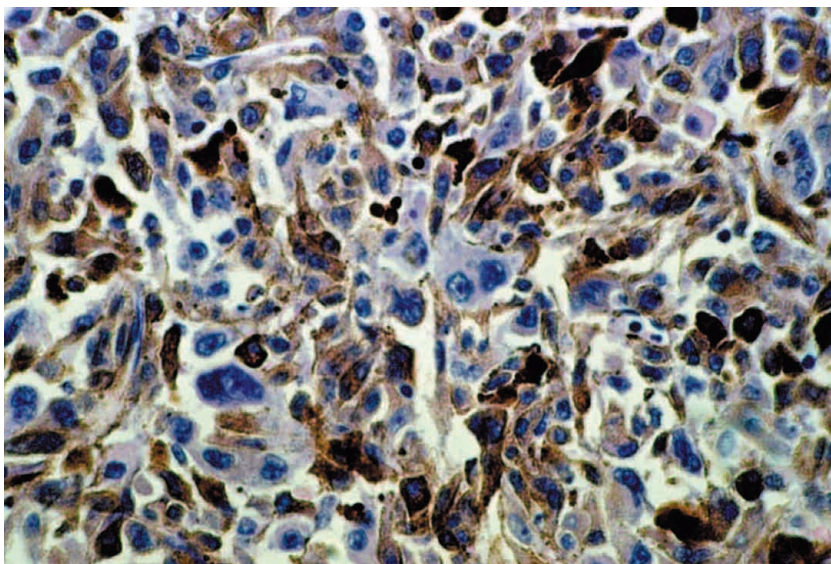


Рис. 17. Меланома.

Забарвлення гематоксиліном і еозином

Таблиця 1. Патоморфологія різних клініко-морфологічних форм меланоми

Форма меланоми	Типова локалізація	Макроскопічно	Мікроскопічно	Особливості та прогноз
злоякісна лентіго-меланома	ділянки шкіри, що піддаються інсоляції	пляма розміром більше 3 см, коричневого кольору з нерівними краями, інколи з обідком гіперемії. На поверхні плями можливе лущення, утворення кірочок, ерозій	інвазивний ріст атипових, поліморфних, часто веретеноподібних меланоцитів вздовж епідермально-дермальної межі (радіальний ріст); згодом проростає вглиб (вертикальна форма росту)	низький ступінь злоякісності
поверхнево розповсюджена меланома	кінцівки і тулуб	має вигляд плями або бляшки рожево-бурого або темно-коричневого кольору без чітких меж	неінвазивна пухлина, представлена морморфними атиповими меланоцитами, що формують гнізда з педжетоподібних клітин	найчастіший варіант
нодулярна меланома	будь-яка ділянка шкіри	пухлина має вигляд синьо-чорної бляшки або пігментованого вузла (чорного, коричневого, бурого), часто з виразкою	починає свій розвиток з вертикальної фази росту – інфільтрує дерму і прилеглі відділи жирової клітковини. Внутрішньо-епідермальне поширення пухлини в її краях не виражене. Поліморфні (веретеноподібні, пластинчасті і неправильної форми, часто багатоядерні) клітини, які містять гранули чорно-бурого пігменту – меланіну, ядра неправильної форми з грубодисперсним хроматином і великими ядерецями, численні мітози	має найгірший прогноз: дає ранні гематогенні і лімфогенні метастази, що мають вигляд множинних пухлинних вузлів темно-коричневого (чорного) кольору з чіткими межами
акральна лентігінозна меланома	долоні і підолшви, слизово-дермальні зони порожнини рота, носа, ануса	нагадує злоякісну лентіго-меланому	інтраепідермальна проліферація великих, химерної форми меланоцитів, які містять велику кількість пігменту, з інвазією їх у дерму; сосочковий шар дерми розширений, є запальний інфільтрат	частіше виникає у темношкірих; швидко прогресує

тинами з ділянками некрозу та лімфо-плазмоцитарною інфільтрацією.

Щелепні кісти

Фолікулярна кіста (дентальна кіста) – розвивається з емалевого органа зуба, який не прорізався. Найчастіше вона зв'язана з верхніми іклами, нижніми другими премолярами або нижніми третіми молярами. Виявляється у молодому віці (найчастіше у 12–15 років) і складає до 15 % кіст щелепних кісток.

Макроскопічно: кіста однокамерна, локалізована в щелепних кістках, відмежована капсулою, яка легко відокремлюється. Просвіт кісти заповнений прозорою, жовтуватою рідиною, яка містить дрібні кристали холестерину. Досить часто в порожнині кісти визначаються “зубоподібні” конгломерати або коронка зуба, який не прорізався. Ріст кісти повільний, експансивний.

Мікроскопічно: стінка кісти утворена сполучною тканиною, в якій можна виділити: зовнішній шар, що містить малу кількість клітин і кровоносних судин, та внутрішній, утворений ніжною волокнистою або грануляційною тканиною. Внутрішня поверхня кісти вистелена багат шаровим плоским епітелієм (рис. 31).

Кератокіста (первинна кіста) – одонтогенна епітеліальна кіста, що є вадою розвитку зубоутворюючого епітелію. Зустрічається в 9 % випадків усіх кістозних пошкоджень щелеп. Розвиток характеризується дегенеративними змінами зірчастого епітелію пульпи емалевого органа у період одонтогенезу.

Локалізація: нижня щелепа в ділянці молярів.

Рентгенологічно: поодинокі або полікістозна ділянка розрідження кісткової тканини з чіткими поліциклічними контурами. Контури періодонтальної щілини зубів, які знаходяться в кератокісті, збережені.

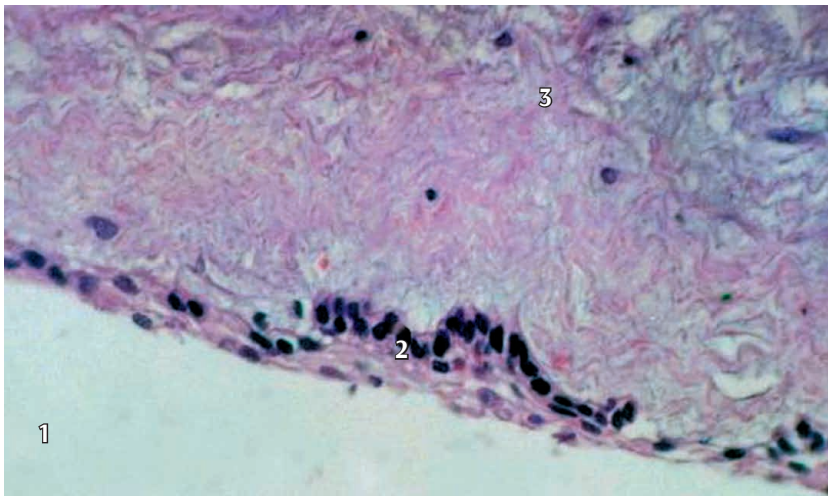


Рис. 31. Стінка фолікулярної кісти.

Забарвлення гематоксиліном і еозином.

1 – просвіт порожнини кісти; 2 – багат шаровий плоский епітелій;

3 – грубоволокниста сполучна тканина

Макроскопічно: при огляді порожнини рота визначаються ділянки щільної консистенції, безболісні, у вигляді “випинання” щелеп з вестибулярною локалізацією. Прилегли зуби безболісні при перкусії, нерухомі. Порожнини кіст у всіх випадках заповнені сірувато-жовтуватою масою.

Мікроскопічно: стінка кісти представлена волокнистою сполучною тканиною з невеликою кількістю фібробластів і осередками запальної інфільтрації (лейкоцити, лімфоцити, макрофаги). Внутрішня поверхня кісти вистелена багат шаровим плоским епітелієм з ознаками паракератозу (рис. 32).

Наслідки та ускладнення: після цистектомії у 37 % випадків спостерігаються рецидиви, можливий розвиток амелобластоми в епітеліальному шарі або малігнізація з формуванням плоскоклітинної карциноми.

Кіста прорізування – випинання над зубом, що прорізується (частіше тимчасовим), вкриті незміненими яснами. За наявності крововиливів у порожнину таких кіст, випинання набуває синюшного відтінку. В межах кісткової тканини порожнини не спостерігається, а гідростатичний тиск кістозного вмісту гальмує прорізування зуба.

Гінгівальні кісти (“залози Серра”, “перлини Епштейна”) зустрічаються у дітей грудного віку. Проявляються появою на яснах білуватих кулястих щільних безсимптомних утворень, що мають перламутровий відтінок.

Утворення кісти пов’язане з інтенсивним розпадом багат шарового плоского епітелію, який вистилає її порожнину.



Рис. 32. Будова стінки кератокісти.

Забарвлення гематоксиліном і еозином.

1 – порожнина кісти; 2 – кератинові маси; 3 – багат шаровий зроговілий епітелій; 4 – фіброзна тканина

Кісти м'яких тканин

Епідермоїдна кіста бічної ділянки шиї – утворення у верхній третині шиї або в підщелепній ділянці невідомої етіології, розвиток якої пов'язують з переохолодженням, стресовими факторами.

Макроскопічно: утворення з чіткими контурами, розміром від 2 до 10 см, заповнене біло-жовтою аморфною, дрібнодисперсною рідиною.

Мікроскопічно: щільна сполучнотканинна капсула, вистелена багат шаровим плоским епітелієм з ознаками паракератозу. Ознаки лімфоїдної інфільтрації відсутні.

Дермоїдна кіста бічної ділянки шиї – порожнина, яка розвивається з ембріо-

нальних зародкових листків, заповнена жиром, роговими масами та придатками шкіри.

Макроскопічно: порожнисте утворення з чіткими контурами, м'яко-еластичної консистенції, округлої або овальної форми, розміром від 2 до 8 см, заповнене брудно-сірого кольору масами, з неприємним запахом.

Мікроскопічно: капсула кісти представлена сполучною тканиною, зсередини вистелена плоским багаторядним незроговілим епітелієм з ознаками паракератозу, спонгіозу та вакуольної дистрофії. У субепітеліальних відділах виявляються залозисті структури, сальні залози і волосяні фолікули, що є типовою ознакою дермоїдних кіст.

Навчальні макропрепарати



Амелобластома нижньої щелепи (полікістозний варіант). Нижня щелепа в ділянці кута і тіла деформована за рахунок веретеноподібного здуття, відсутні декілька молярів, альвеолярні лунки яких сплюснені, кортикальна пластинка щелепи стоншена. На розрізі визначається багатокамерна кіста із гладкою, місцями горбистою внутрішньою поверхнею та тонкими перетинками білуватого кольору, кісти нечітко відокремлені від кістки щелепи. У порожнинах пухлини світла чи білувата рідина з кристалами холестерину.

Первинна внутрішньокісткова карцинома нижньої щелепи. Кістка нижньої щелепи горбиста, здута, більше з вестибулярної поверхні визначаються дефекти окістя, відсутній великий кутній зуб (моляр). На розрізі виявляється сірувато-біла тканина пухлини, м'якої консистенції, без чітких меж.

Саркома верхньої щелепи: ділянка кістки зруйнована з нечіткими межами (інфільтруючий ріст). На розрізі тканина пухлини має вигляд "риб'ячого м'яса", сірувато-білого кольору з рожевим відтінком. Визначаються осередки некрозу і крововиливів строкатого вигляду. Значні ділянки руйнування кістки.

Навчальне видання

Старченко Іван Іванович
Филенко Борис Миколайович
Черняк Валентина Володимирівна

Патоморфологія основних захворювань щелепно-лицевої ділянки

Навчальний посібник

Редактор *М. С. Судома*
Коректор *Л. Я. Шутова*
Комп'ютерна верстка: *О. С. Парфенюк*

Підписано до друку 31.05.19. Формат 70×100/16. Папір офсетний.
Гарнітура Таймс. Друк офсетний. Ум. друк. арк. 10,37. Зам. № 1914.

ПП “Нова Книга”
21029, м. Вінниця, вул. М. Ващука, 20
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру видавців, виготівників
і розповсюджувачів видавничої продукції
ДК № 2646 від 11.10.2006 р.
Тел. (0432) 56-01-87. Факс 56-01-88
E-mail: info@novaknyha.com.ua
www.novaknyha.com.ua