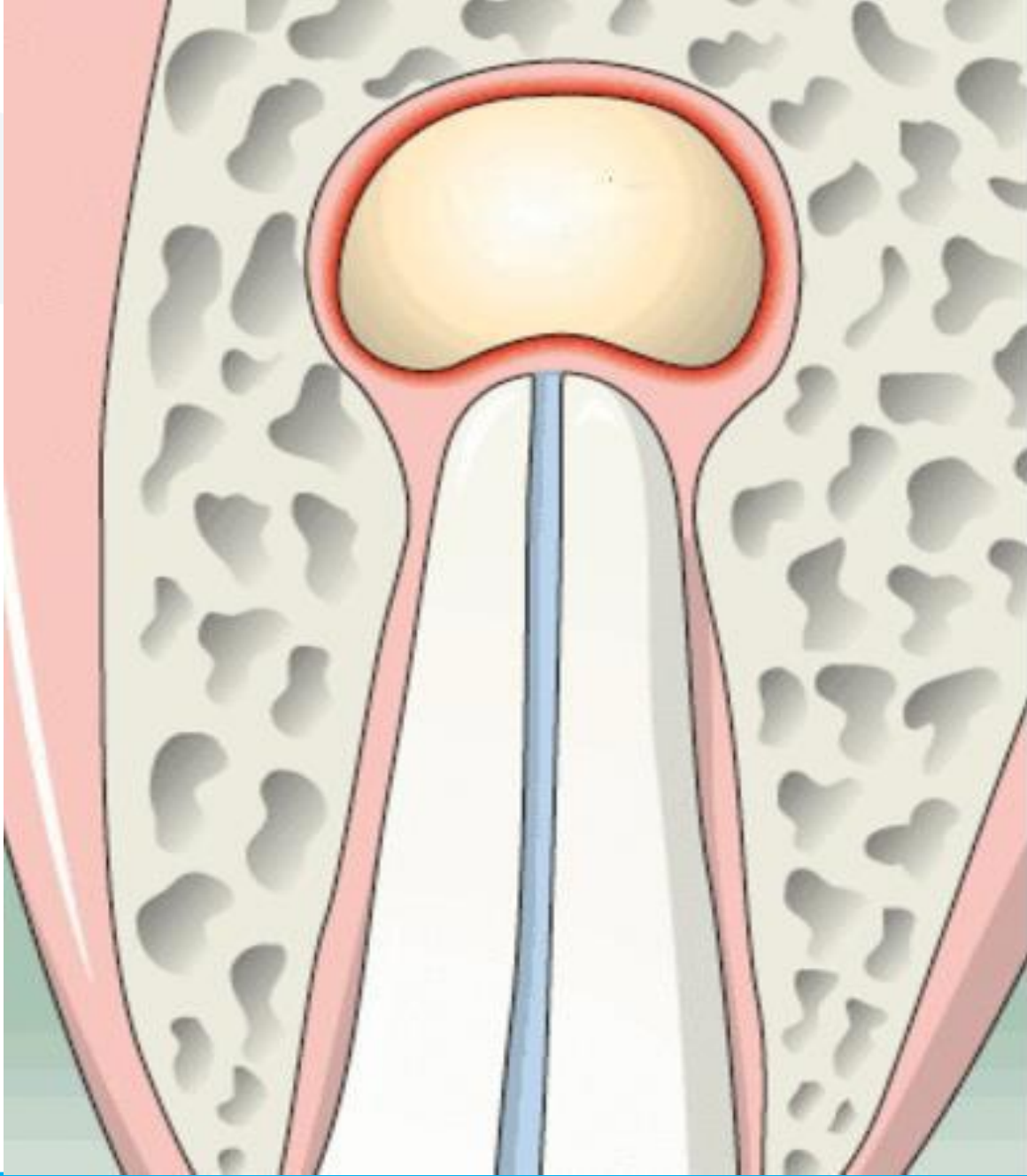


الاكياس الفكية

cysts



• تعريف الاكياس الفكية:

- هي تجاويف مرضية مملوءة بسائل تتشكل داخل عظام الفكين قد تحاط ببشرة (الاكياس الحقيقية) او لا تحاط ببشرة (الاكياس الكاذبة).
- تشاهد الاكياس في عظام الفكين اكثر من بقية العظام الأخرى وذلك بسبب وجود الاسنان (تعتبر بشرات داخل العظام).

تصنيف الاكياس:

الاكياس الحقيقية

هي تجاويف مرضية مملوءة بسائل وتحاط ببشرة.

ولها نوعان حسب اصل البشرة:

الاكياس سنية المنشأ

تنشأ من بقايا سنية (بقايا مالاقيه – بقايا سيرس – البشرة المينائية المتبقية)

الاكياس الالتهابية

- 1- الكيس الجذري
- 2- الكيس المتبقي

الاكياس التطورية

- 1- الكيس التاجي
- 2- الكيس السني المتقرن

الاكياس الكاذبة

تجاويف مرضية لا تحاط ببشرة.

- 1- الكيس اللساني الدريقي
- 2- الكيس المشبه بالبشري

الاكياس غير سنية المنشأ

- 1- الكيس الانفي الحنكي

الأكياس التطورية	الأكياس الالتهابية
1- يكون العامل المحرض لتكاثر البقايا البشرية (بقايا مالا سيه-بقايا سيرس-غشاء نازمت) غير معلوم ونسبة انتشارها (30%) 2- يكون السن حي (غالبا تترافق مع تاج سن منظم)	1- : يكون السبب المحرض لتكاثر البقايا الخلوية البشرية (بقايا مالا سيه-بقايا سيرس-غشاء نازمت) هو الالتهاب ونسبة انتشارها (70%). 2- يكون السن غير حي.

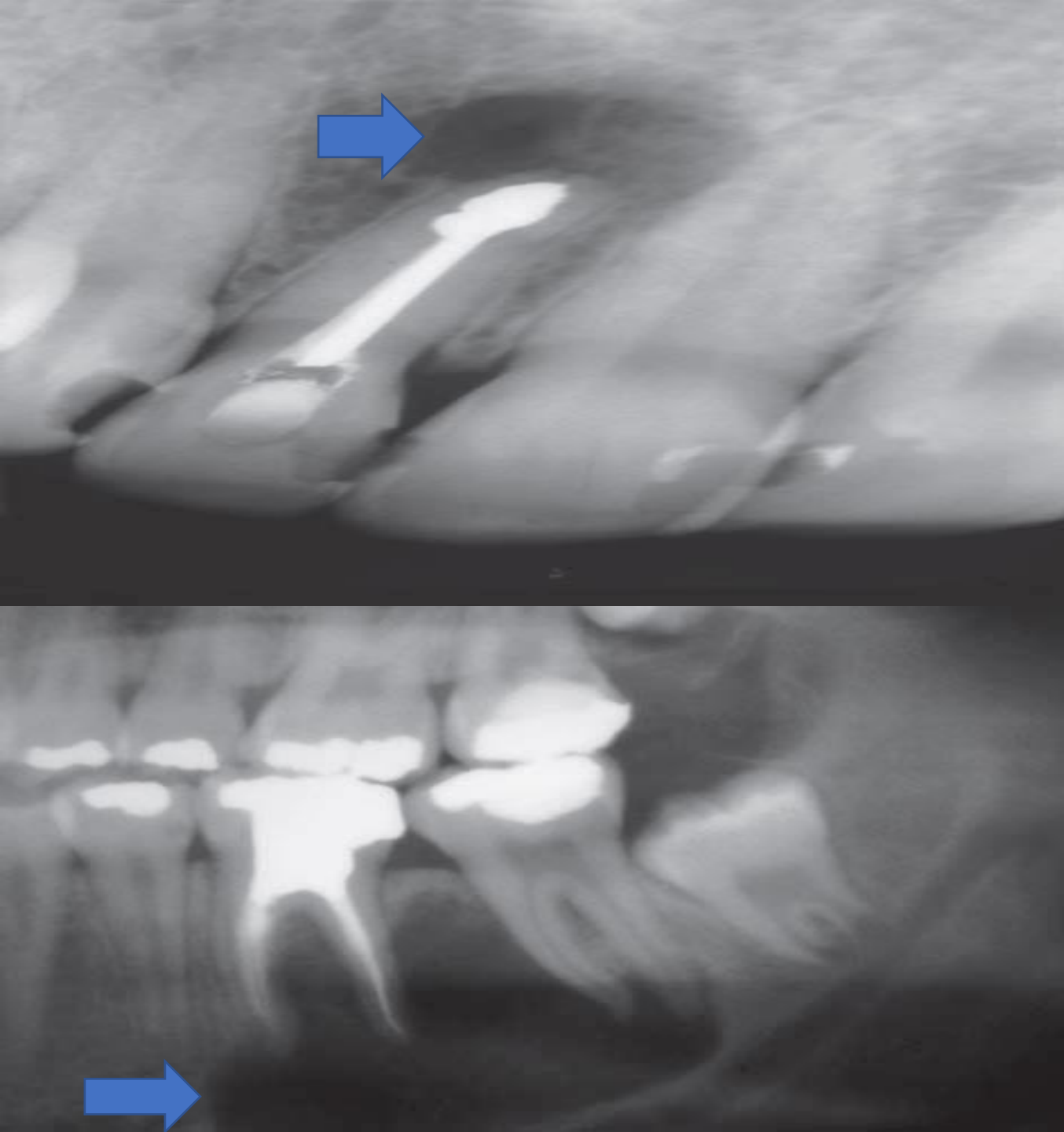
الآلية تشكل الكيس:

يتشكل الكيس بسبب تحريض بقايا الخلايا البشرية على التكاثر سواء بفعل التهابي أو بطريقة ما. هذه البقايا عبارة عن بقايا غمد هيرتفغ البشري قد تستثار في حالة الالتهاب فتعطي كتلة من الخلايا البشرية وبالتالي ستعتمد هذه الكتلة في تغذيتها على الارتشاف والارتشاح من النسيج المجاور، وعندما يزداد حجم هذه الكتلة نتيجة التكاثر المستمر ستنموت المنطقة المركزية نتيجة نقص الوارد الغذائي وستكون بداية ظهور لمعة الكيس.

بداية سيتشكل لدينا عدد من اللمعات صغيرة الحجم ثم تتحد مع بعضها مشكلة لمعة الكيس.

أولاً: الكيس الجذري radicular cyst

- أكثر الأكياس شيوعاً في الحفرة الفموية.
- يتطور عن ورم حبيبي حول ذروي سابق بشرط وجود بقايا مالاقيه في المنطقة الرباطية.
- سريريا:
- يكون الكيس بطيء التمدد مع انتباج غير مؤلم (في المراحل المتقدمة)، لذا فهو يتطور خلسة ويخرب العظم دون أي دلائل سريرية.
- ويكشف عنه صدفةً أثناء التصوير الشعاعي لحالة أخرى.
- يكون السن غير حي.
- يصبح الكيس مؤلماً بحال تعرض للالتان.
- شعاعياً:
- شفافية شعاعية ذات حواف واضحة متصلبة إلا في حال التعرض لهجمة انتانية.



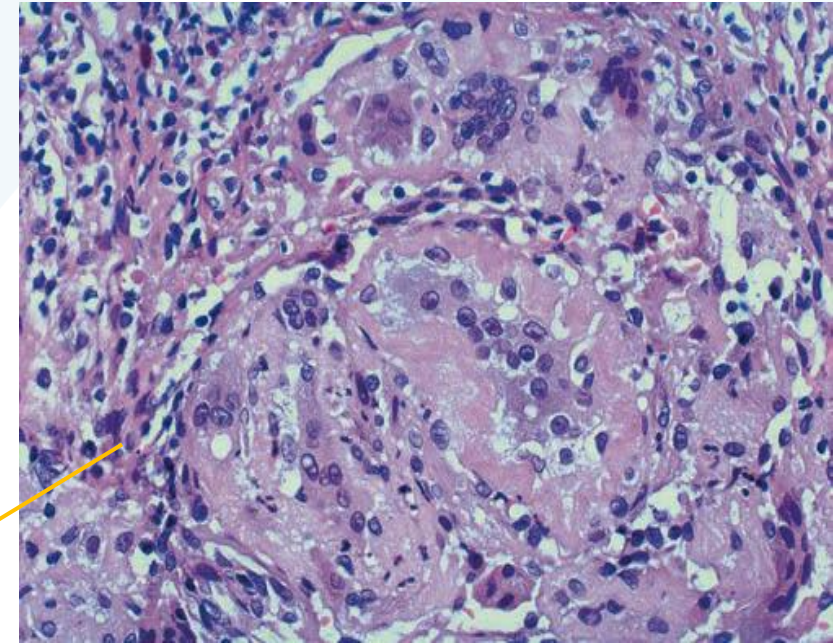
• نسيجيا:

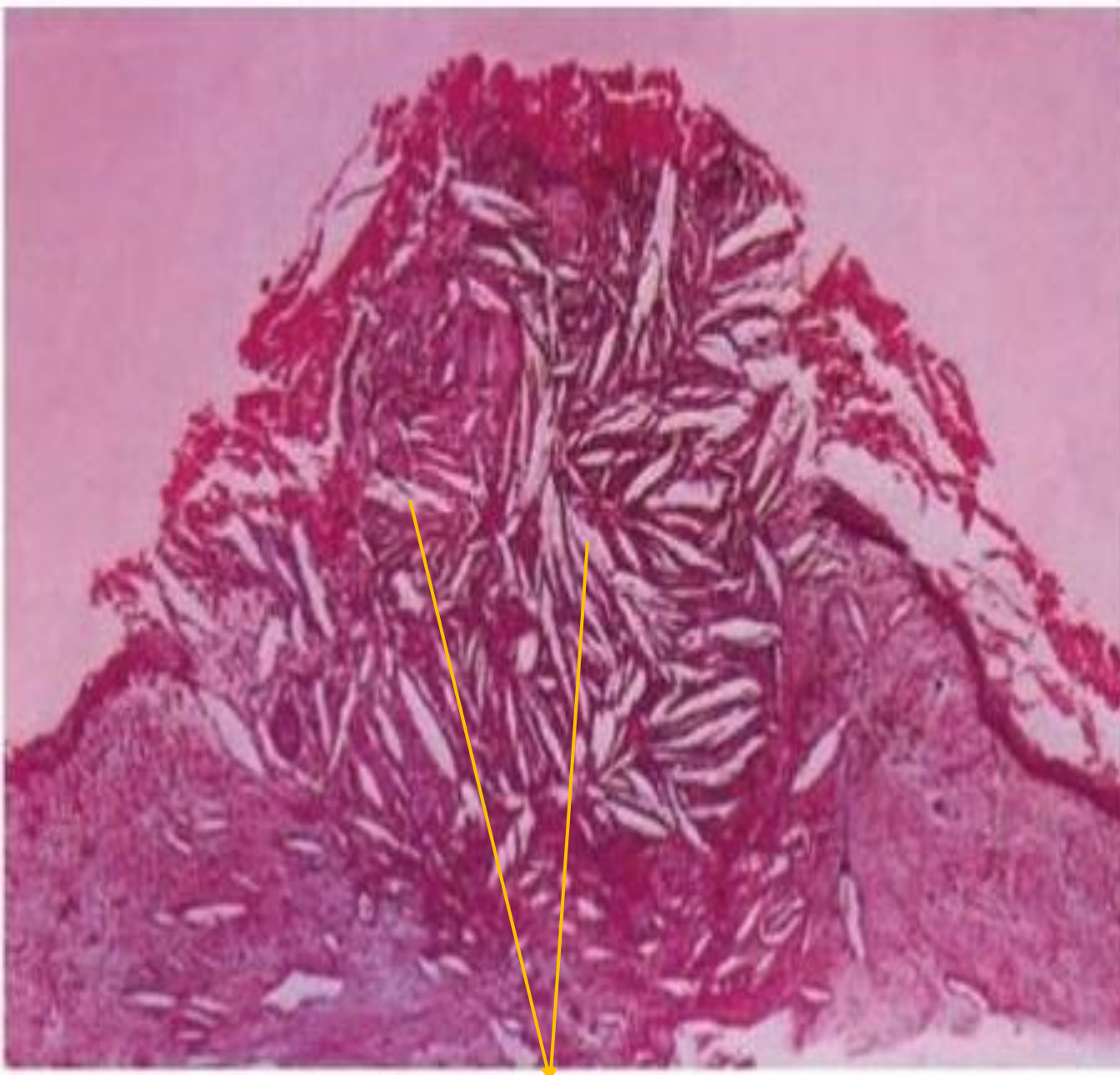
- 1- يبطن الكيس ببشرة رصفية مطبقة غير متقرنة.
- 2- جدار الكيس (نسيج ضام) غني بالرشاحة الالتهابية خاصة المصوريات ويلاحظ فيه أبر الكولسترول.
- 3- يكون سائل الكيس الجذري غني بالبروتينات عالية الوزن الجزيئي والخلايا الالتهابية المزمنة (ناجمة عن الورم الحبيبي السابق) وبعض الخلايا البشروية المتوسطة (المتموتة).
- 4- على الحواف العظمية نلاحظ نشاط للخلايا مصورات العظم وتشكل عظم جديد (لأن الكيس يتمدد لكنه يحافظ على حواف عظمية واضحة)



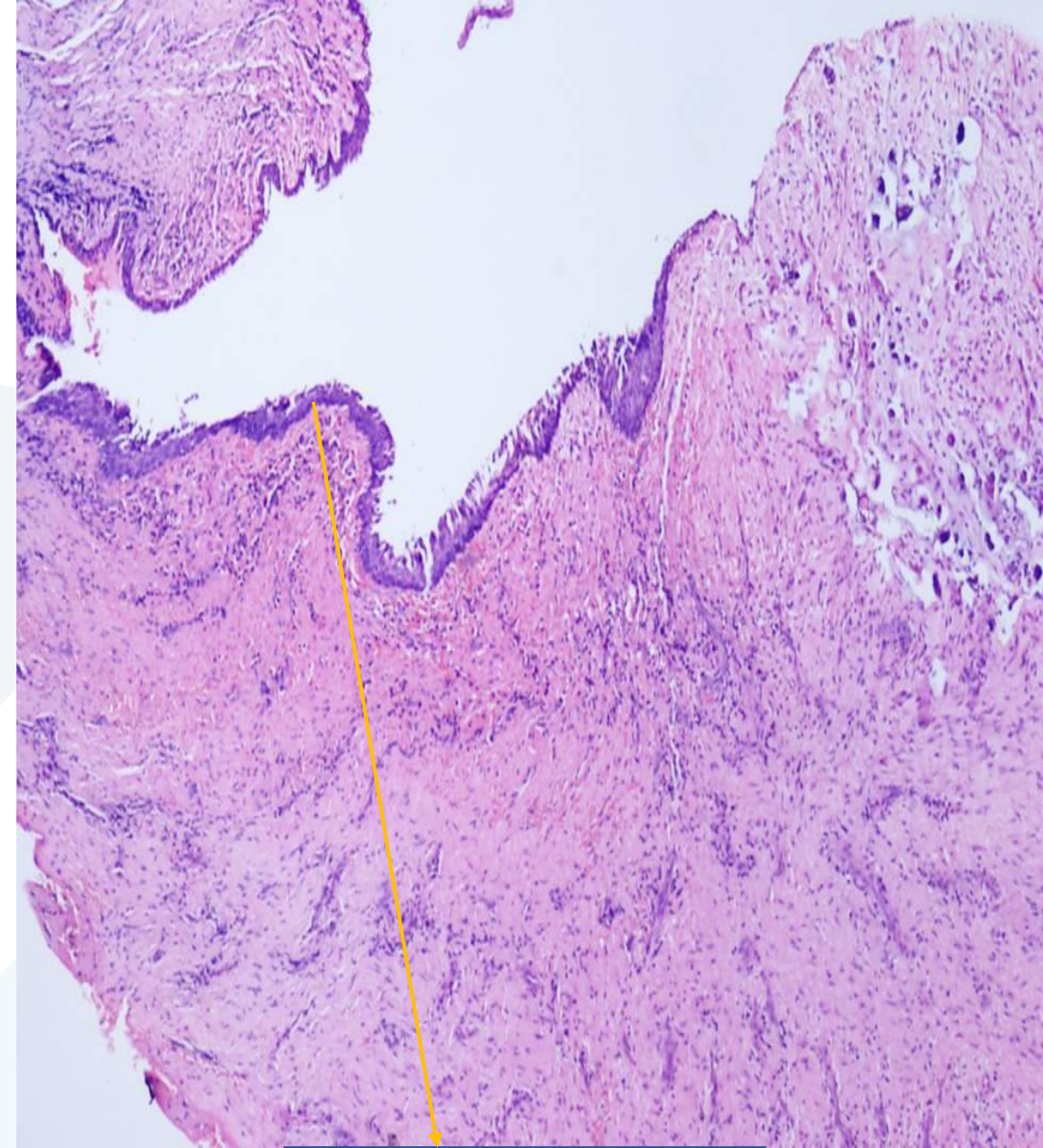
بشرة الكيس

جدار الكيس
غني بالرشاحة
الالتهابية
المزمنة





ابر الكوليسترول



بشرة الكيس

Risidual cyst الكيس المتبقي



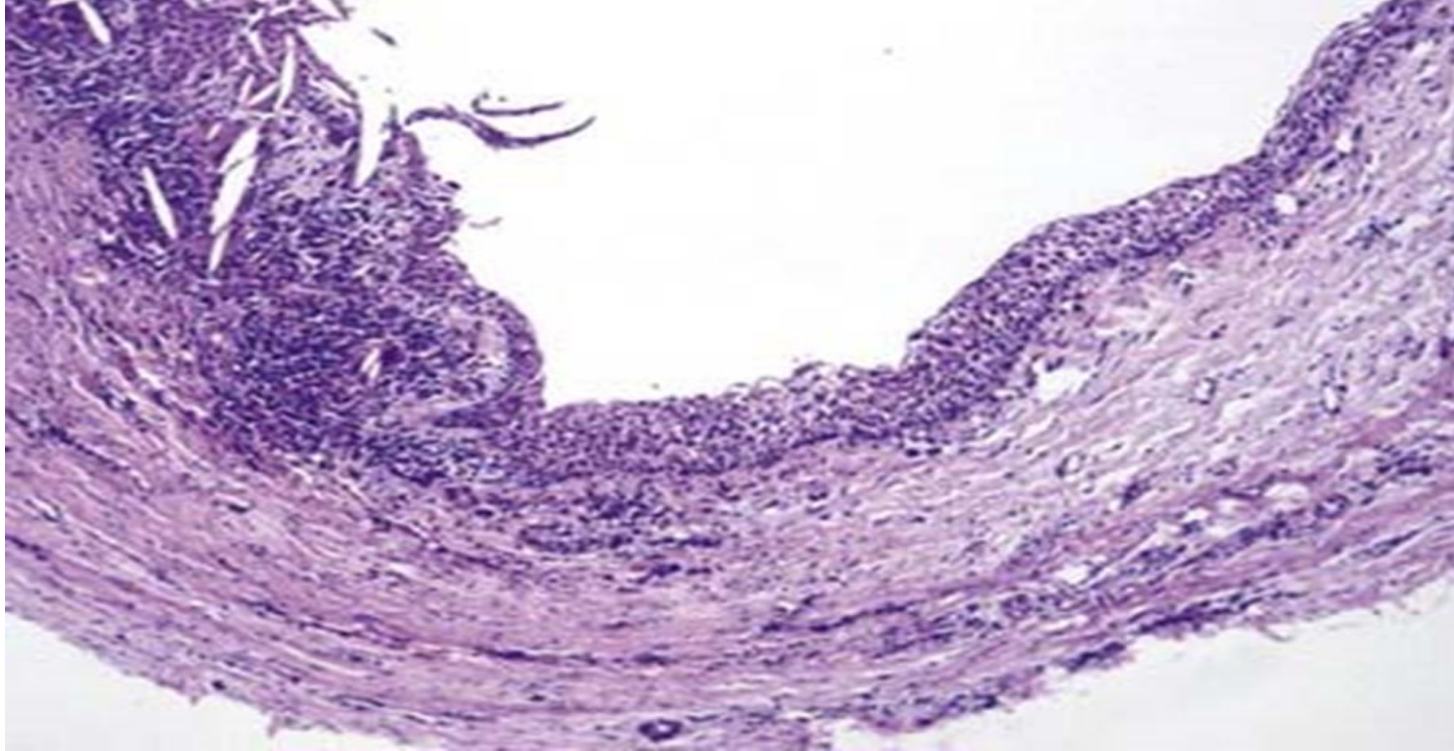
- يحدث بشكل تالي لسن كان محاطاً بكيس جذري ولم يجرف الكيس جيداً.
- تسبب البقايا البشرية التي تعود للتكاثر من جيد تشكل كيس جديد يسمى الكيس المتبقي.

• سريرياً:

غير عرضي ويكشف شعاعياً (شفافية شعاعية ذات حواف واضحة في منطقة سن مقلوع).

• نسيجياً:

يشبه الكيس الجذري





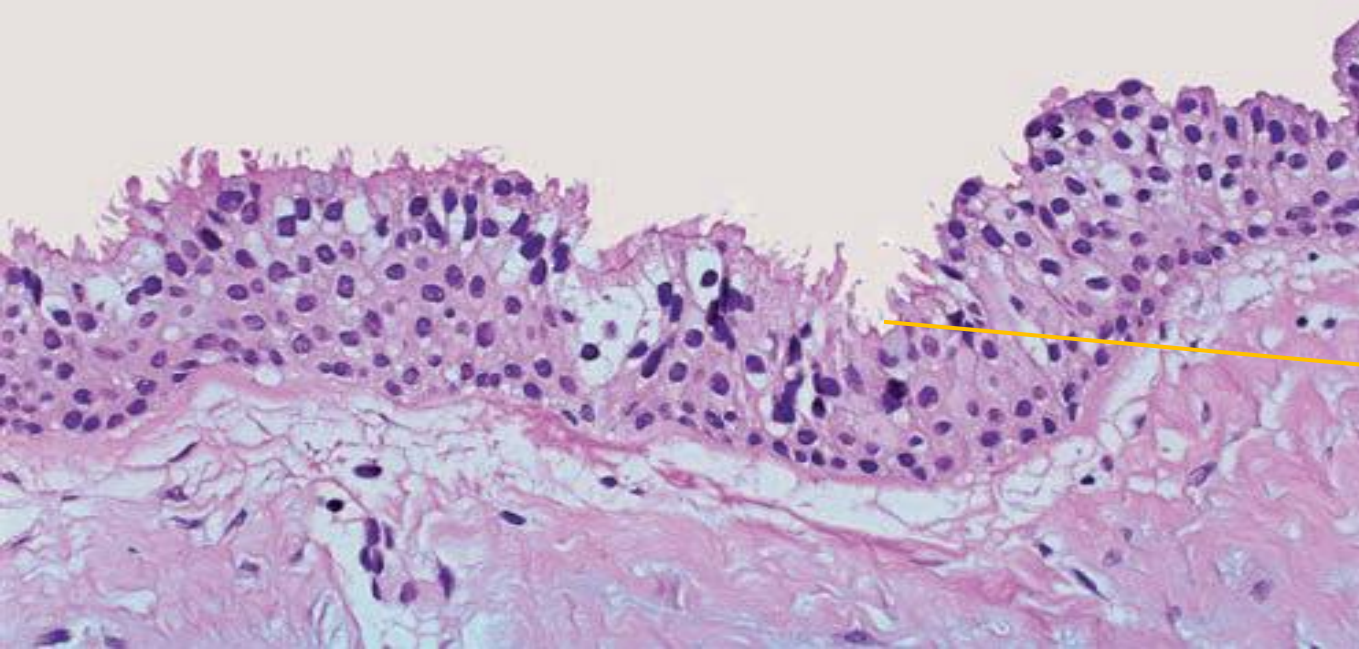
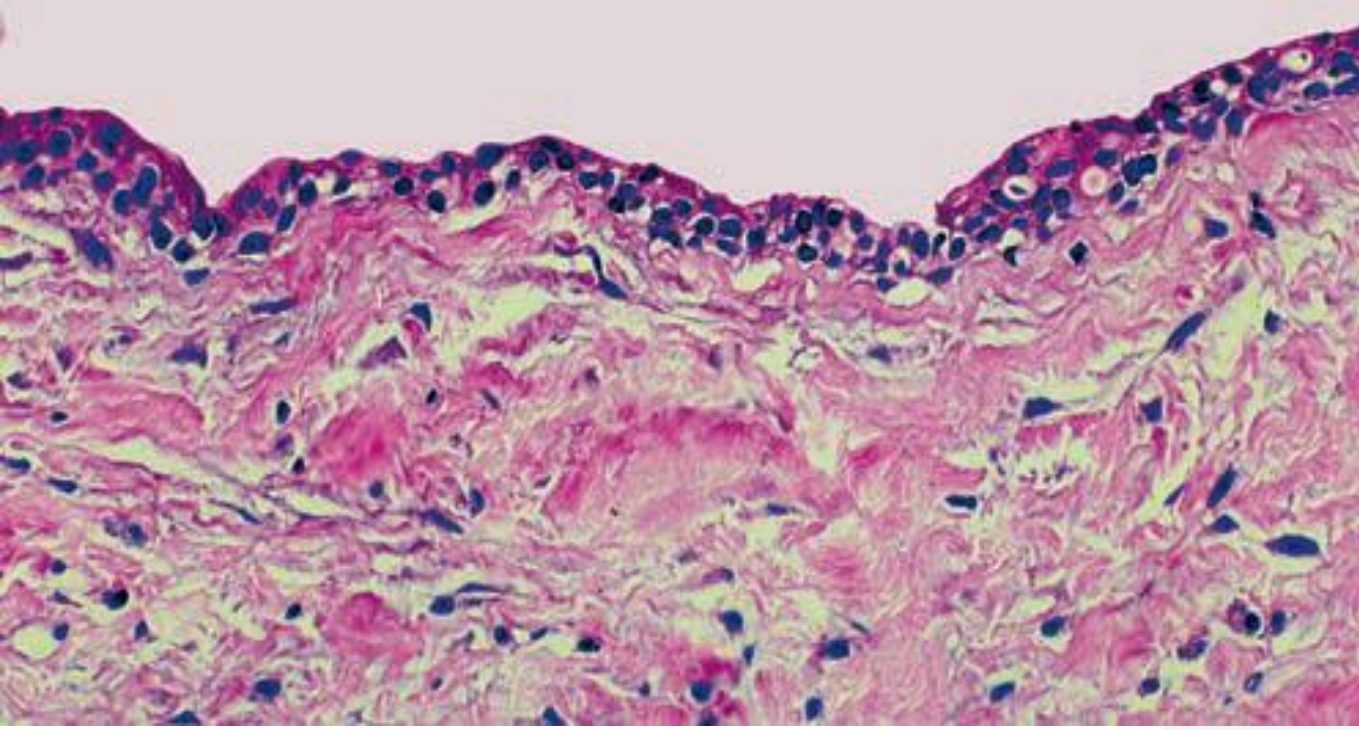
• الكيس التاجي: Dentigerous cyst

- ينتج عن تكاثر خلايا عضو الميناء المتبقية أو بقايا البشرة المينائية, ولهذا يرتبط بعنق السن.
- ثاني الأكياس سنية المنشأ شيوعاً, لكنه الأكثر شيوعاً عند الأطفال.
- غير عرضي (غالباً الشكوى تكون تأخر بزوغ السن المصاب) ومن غير الشائع حدوث انتباج.
- غير مؤلم إلا إذا تعرض للرض.
- الموقع غالباً: الأرحاء الثالثة في الفك السفلي والأنياب في الفك العلوي, مرتبطاً بتاج السن غير البازع شعاعياً:
- شفوفية شعاعية وحيدة الحجرة ذات حواف واضحة ومحددة. تصبح هذه الحواف غير واضحة في حالات الالتهاب ويرتبط عند عنق السن في مكان الملتقى المينائي الملاطي.
- له 3 أنماط شعاعياً (لكنه دائماً مرتبط بعنق السن)
 - 1- مركزي
 - 2- جانبي
 - 3- احاطة تامة



نسيجيا:

- يكون الكيس مبطناً ببشرة رقيقة عادة من صفين من الخلايا تقريبا، وأحيانا تظهر بعض الخلايا المخاطية والخلايا المهلبة.
- يكون الغشاء القاعدي قليل التعرج.

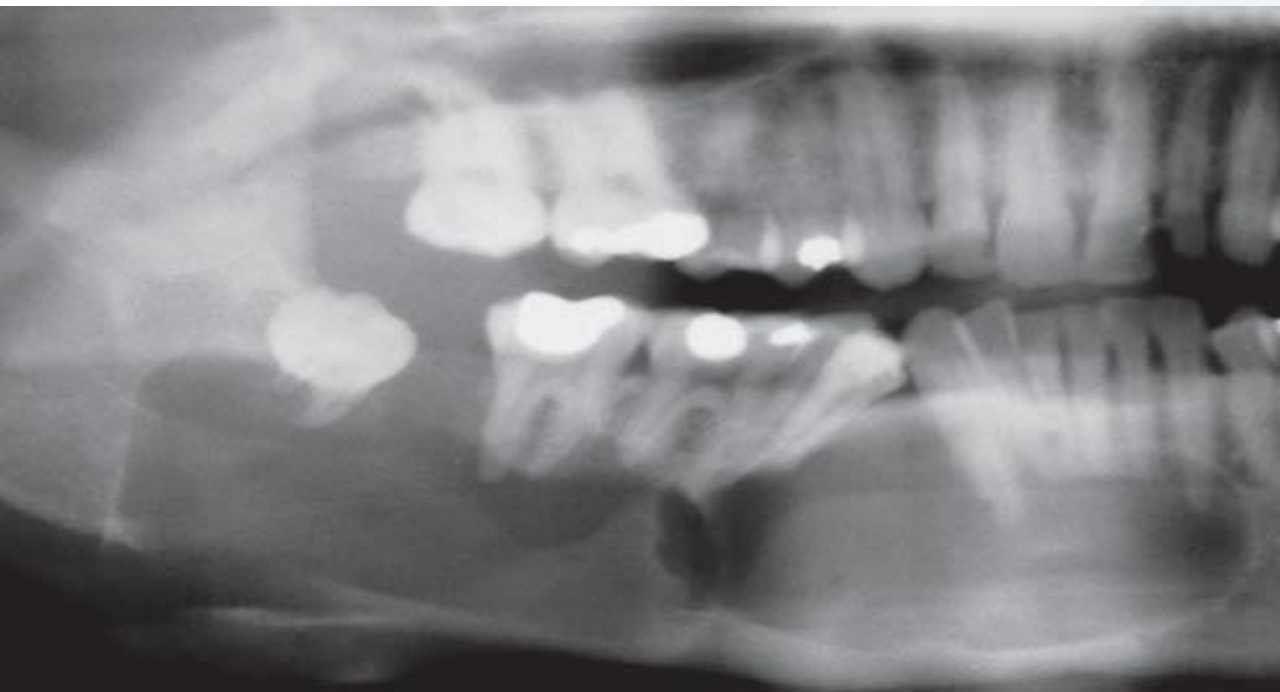


بشرة الكيس تحوي خلايا
مهلبة

الكيس البزوغي: eruption cyst

- يمكن القول أنه النمط السطحي أو المحيطي للكيس التاجي.
- نجده عند الأطفال يعلو الأسنان الدائمة قبيل بزوغها أي نجده في اللثة.
- انتباج طري ومزرق ومدور.



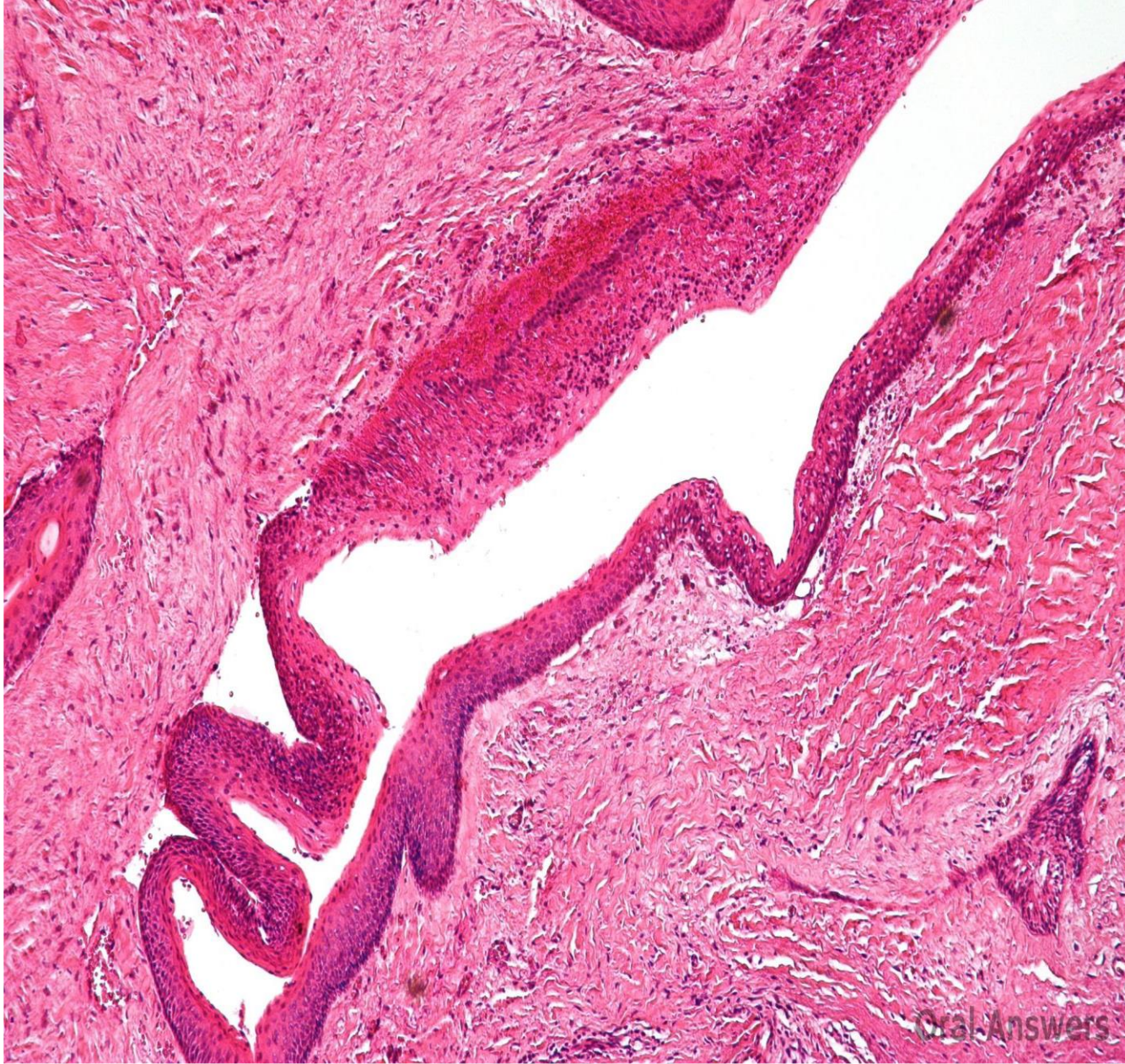


الكيس السني المتقرن (الورم السني المتقرن)

Keratocyst odontogenic tumor:

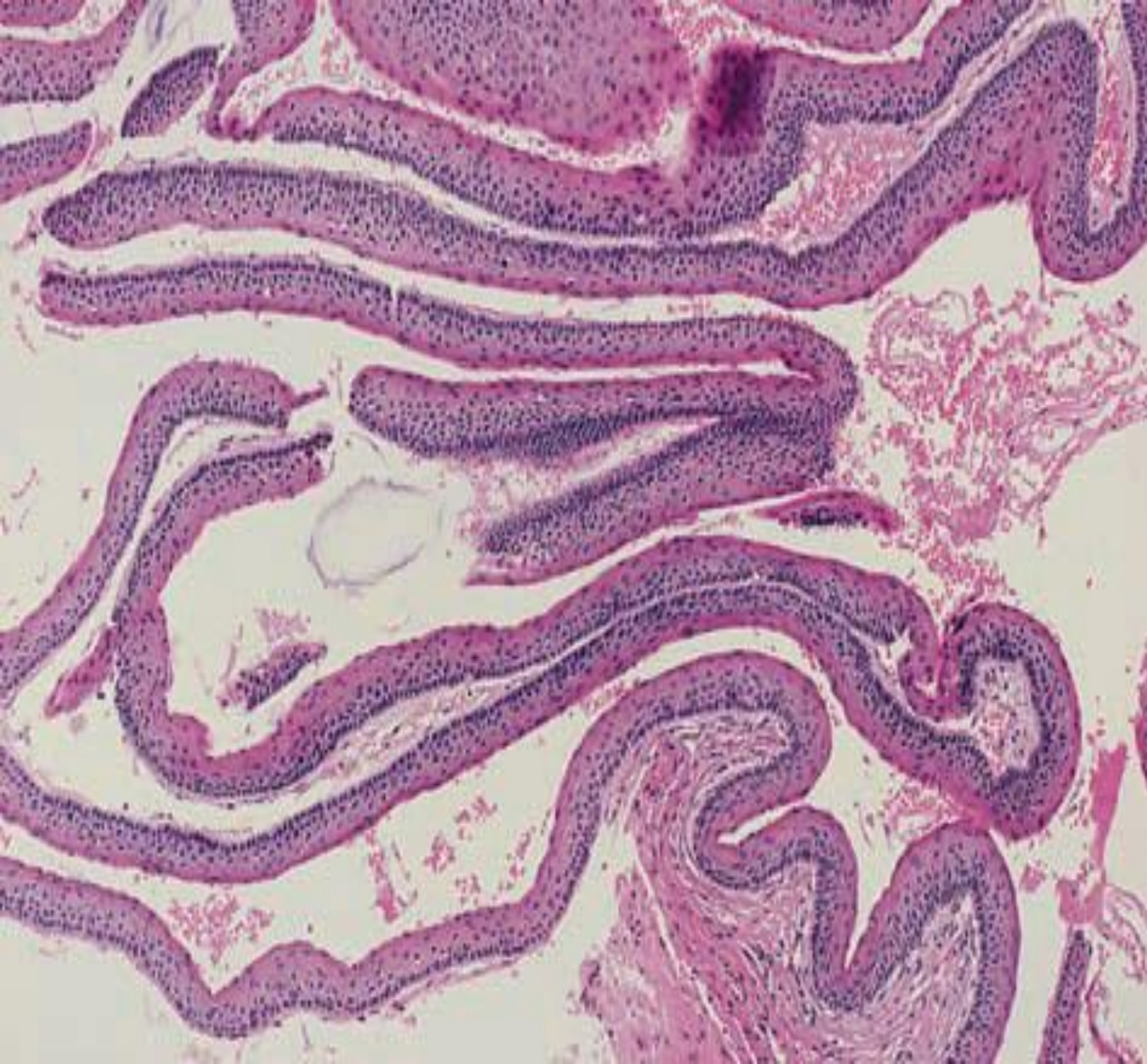
ينشأ في الفكين من بقايا الصفيحة السنية

- يميل لإصابة الفك السفلي (خاصة زاوية الفك السفلي) ويتمدد في الفك العلوي أكثر منه في السفلي.
- يزيج الأسنان ولكن نادرا ما يؤدي إلى امتصاص جذورها.
- ينمو بالعظم بالاتجاه الأمامي الخلفي لذلك يكون لا عرضي ويكتشف صدفة بالتصوير الشعاعي الروتيني شعاعيا:
- شاف على الأشعة ببيضوي أو مدور والحدود مشرشرة scalloped
- تبرز من الحواف حواجز نحو الداخل الكيس مما يعطي المظهر متعدد الحجر

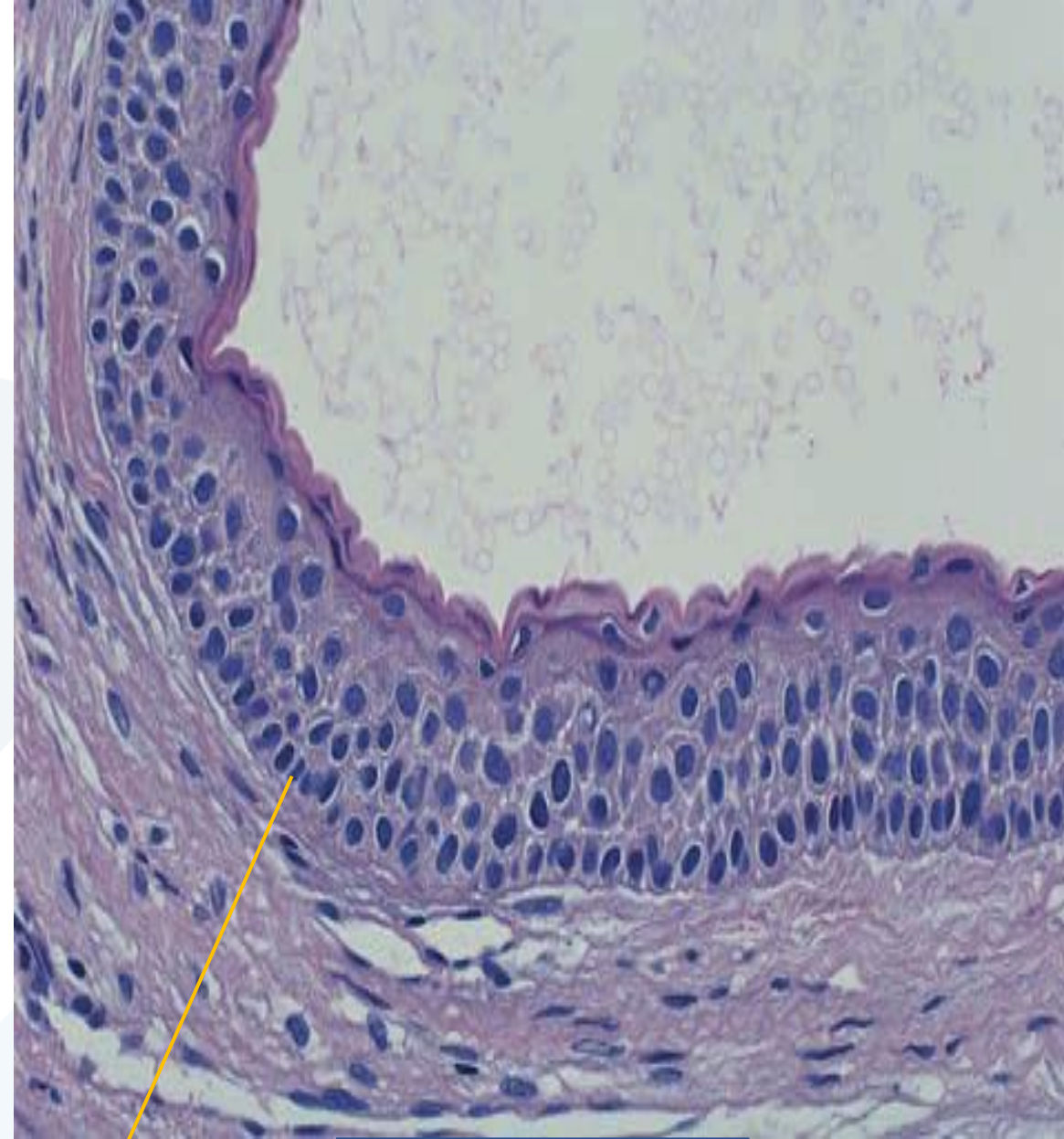


نسيجياً:

- بشرة رقيقة حوالي 8 - 10 طبقات أو صفوف من الخلايا
- تكون الخلايا القاعدية سياجية ومستقطبة ويلاحظ فرط اصطباغ النوى
- تكون البشرة نظيرة تقرن وتبدي تموجاً.
- يكون النسيج الضام تحت البشرة خالي من المظاهر الالتهابية ويكون رقيق نسبياً
- يكون نمو هذه الآفة بمسافات ضيقة لذلك تأخذ البشرة المتكاثرة شكل الطيات أو النمو بامتدادات اصبعية.



لاحظ شكل الطيات
والامتدادات الاصبعية
لللسنة



الخلايا القاعدية المستقطبة
والمتوضعة بشكل سياج

لاحظ بشرة الكيس نظيرة
التقرن

الكيس المتكلس سني المنشأ (كيس غورلين)

ينشأ عن بقايا سنية المنشأ في اللثة أو في الفك السفلي أو الفك العلوي

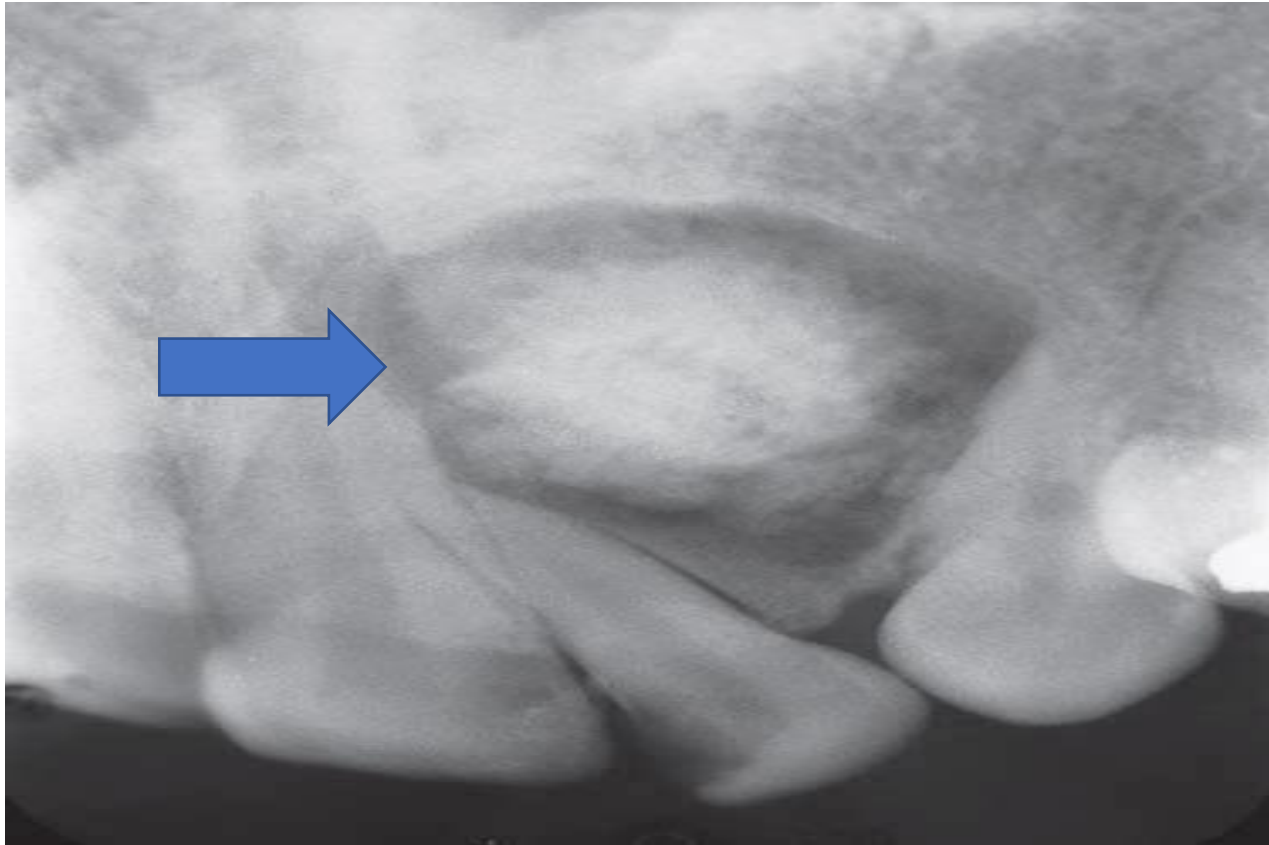
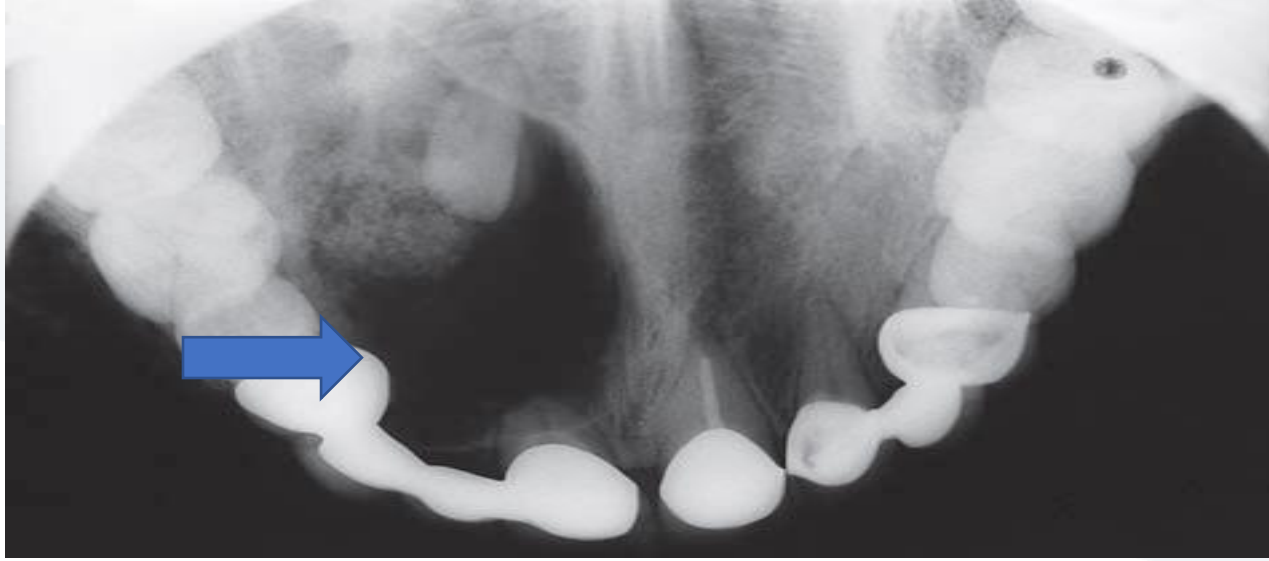
- يصيب أي عمر

- المكان: الفك العلوي خاصة يليه اللثة

شعاعيا:

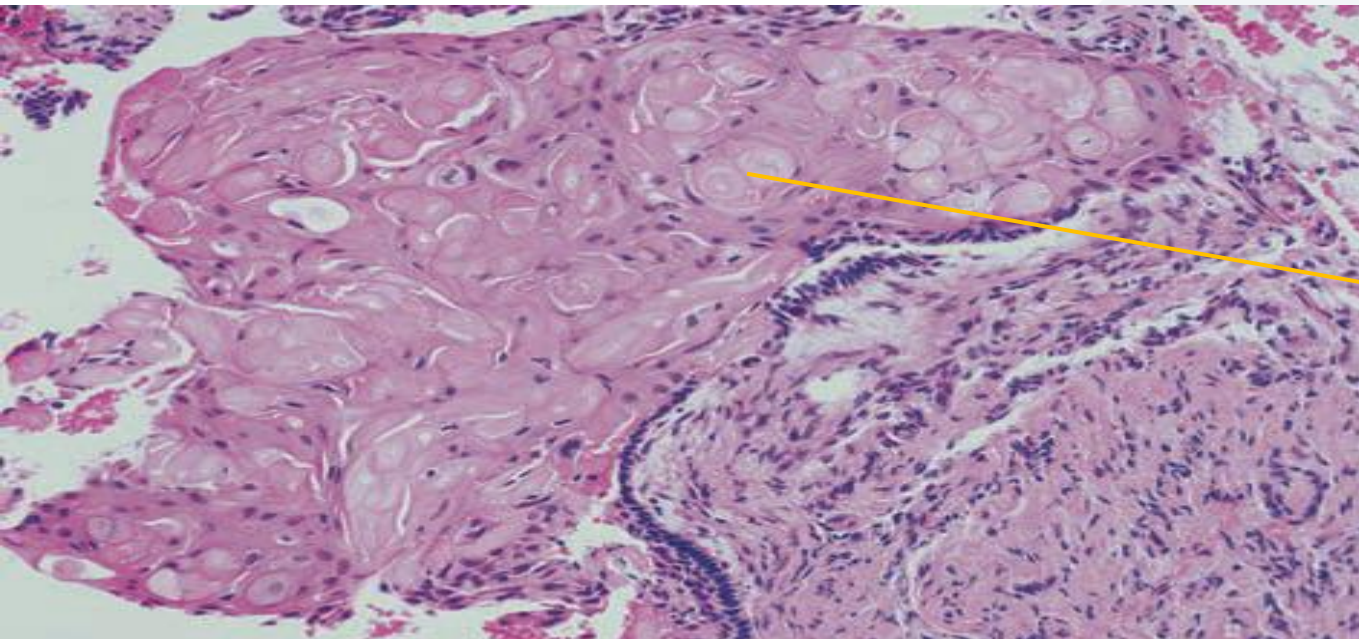
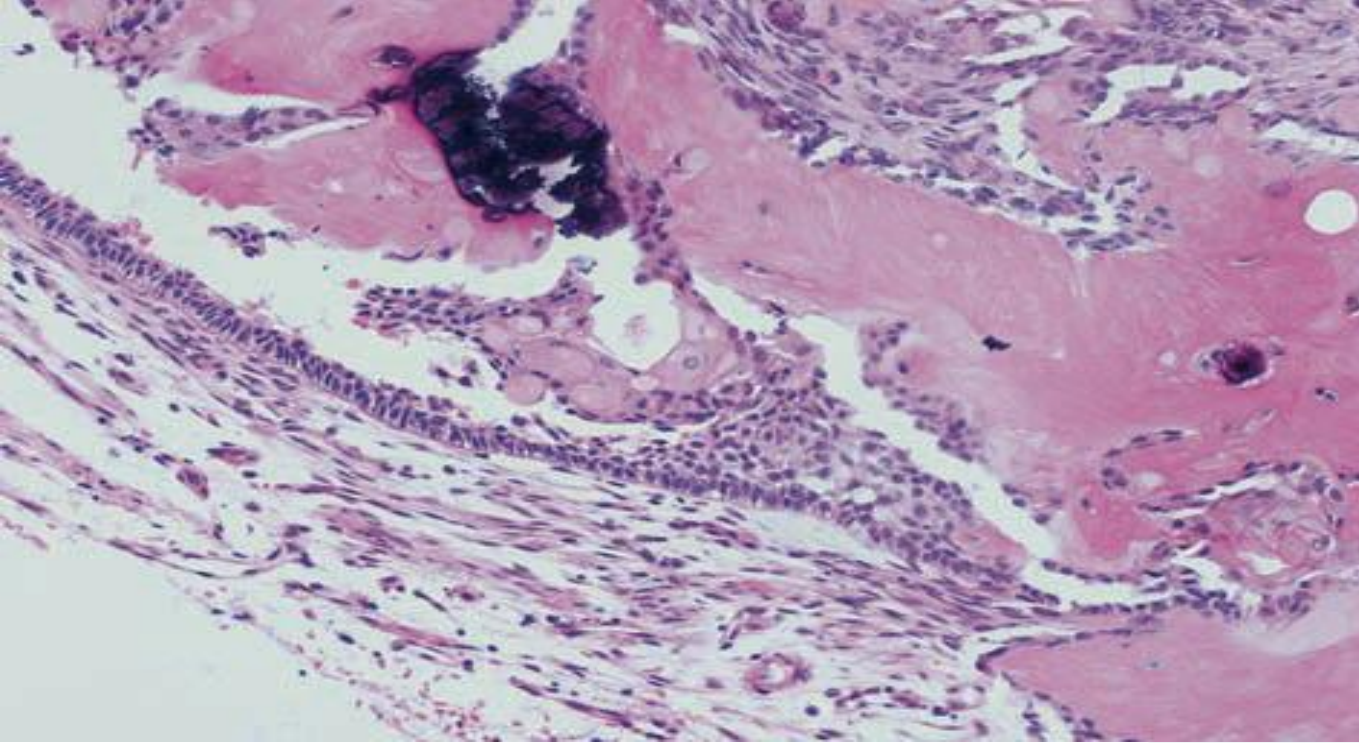
- شفافية شعاعية وحيدة الحجرة أو متعددة الحجرات.

- حواف واضحة ويتخلل الشفافية بعض الظلايات المنتشرة مما يعطي المظهر الشعاعي مظهرا مميزا يسمى الملح والفلفل.



نسيجيا:

- تكون الخلايا القاعدية سياجية ومكعبة أو اسطوانية الشكل والنوى فيها فرط اصطباغ.
- الطبقات فوق الخلايا القاعدية تكون مماثلة للنسيج الشبكي النجمي.
- الشكل النسيجي المميز لهذا الورم يكون بوجود تقرن بشكل الخلايا الشبحية ghost cells



تقرن بشكل خلايا
شبكية

انتهت المحاضرة