

Н.А. Жуманазаров, У.Б. Татыкаева, С.С. Досжанов, Б.Б. Оңалбай, Б.Б. Ермахан
Международный Казахско-Турецкий Университет им. Х.А.Ясави
Факультет Стоматология
Кафедра Патология человека

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ИССЛЕДОВАНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ЗУБА ПРИ ОДОНТОГЕННОЙ ФИБРОМЕ

В статье отражены результаты исследования тканей зуба, находящегося в одонтогенной фиброме. Опухоль состояла из разветвленной клеточной сыпучей волокнистой ткани. Структура была сходной с зубным сосочком, полностью окруженным кубиковидным столбчатым эпителием, напоминающим внутренний эпителий эмалевого органа. Проведенное исследование было выполнено на материале клинических и патологоанатомических исследований на протяжении периода 2014-2016 гг. Все наблюдения основывались на операционно-биопсионном материале

Ключевые слова: костная ткань, опухоль, структура, операционно-биопсионный материал

Одонтогенные опухоли представляют собой гетерогенную группу поражений, начиная от гамартомов, доброкачественных и злокачественных новообразований с различной степенью агрессивности. Гистологическая классификация опухолей по ВОЗ включает 19 доброкачественных и 11 злокачественных одонтогенных опухолей [1,2,3].

Доброкачественные поражения разделены на три группы в соответствии с преобладающими тканями и свидетельством индуктивных взаимодействий между ними. Группа I состоит из эпителиальных опухолей без одонтогенной эктомезенхимы; группа II состоит из опухолей, содержащих как одонтогенный эпителий, так и одонтогенную эктомезенхиму, с образованием твердой ткани или без нее; и группа III состоит из мезенхимальных или одонтогенных эктомезенхимальных опухолей с наличием или без наличия неактивного перспективного одонтогенного эпителия [4,5].

До сих пор диагностика этих опухолей была основана на их морфологических признаках, поскольку нет никаких специфических иммуногистохимических маркеров, позволяющих их дифференцировку. [6,7].

Цель работы - оптимизация патоморфологической диагностики одонтогенных фибром.

Материалы и методы исследования: Проведенное исследование было выполнено на материале практических патологоанатомических исследований на протяжении периода 2014-2016 гг. Все наблюдения являются материалом операционно-биопсионным. Патологически измененные костные ткани фиксировались в 10% буферном растворе нейтрального формалина и заключались в парафин. После парафиновой проводки, гистологические срезы толщиной 5-6 мкм изготавливались на микротоме «Leica» и окрашивались гематоксилин-эозином, согласно соответствующим прописям морфологического исследования.

Результаты исследования и их обсуждение: Одонтогенная фиброма обычно представлена на десне как утолщенное или сидячее твердое расширение с розовой, гладкой и не изъязвленной поверхностью слизистой оболочки, размером обычно от 0,5 см до 3,4 см в диаметре. Одонтогенная фиброма обычно протекает бессимптомно и его местоположение и размер варьируются. Нет склонности к строго определенному возрасту, поскольку она может появляться в любом возрасте, начиная с первого десятилетия жизни с незначительным увеличением в третьем десятилетии жизни.



Рисунок 1 - Опухоль бело-желтоватого цвета, неправильной формы

Расположение опухолей в областях, несущих зубы, и их тесная связь с невылеченными зубами явно благоприятствует одонтогенному происхождению, что также подтверждается их микроскопическими особенностями, поскольку свободные, мезенхимные и миксоидные компоненты, содержащие звездообразные фибробласты, напоминают зубной сосочек, и связанный с ним периферический эпителиальный компонент напоминающий внутренний эмалевый эпителий (рисунок 1). Периферическое расположение эпителия, его близкое сходство с незрелой стадией внутреннего эмалевого эпителия и отсутствие индуктивных эффектов над лежащей в основе мезенхимы дало основание говорить о том, что это поражение имитирует ранние (первичные) стадии развития зубов, но без возможности следовать нормальному индуктивному пути, проходя последующие стадии морфодифференцировки зубов.

В гистологических срезах определялся паракератинизированный дифференцированный плоскоклеточный эпителий. Основная структура соединительной ткани была представлена переплетением пучков коллагеновых волокон, фибробластов, воспалительных клеток, в основном лимфоцитов, а в просвете сосудов определялись эритроциты и гистиоциты (рисунок 2,3).

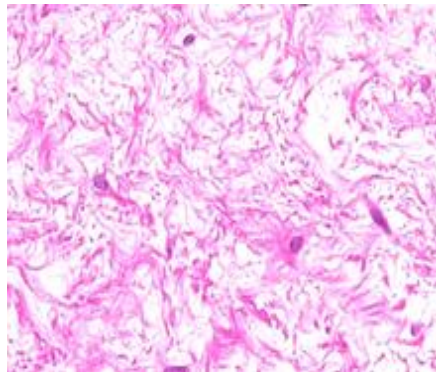


Рисунок 2 - Миксоидная фиброзная ткань с рассеянными веретеновидными и звездообразными фибробластами.
Окраска гематоксилин-эозин.ув x 250

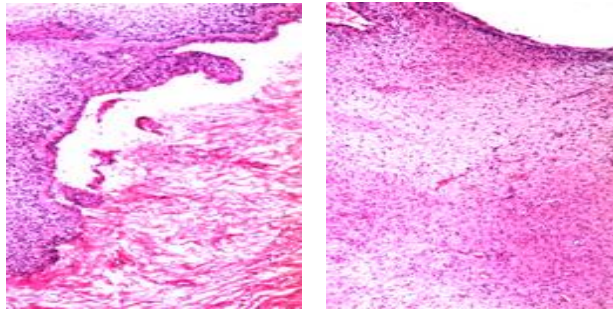


Рисунок 3(а.б) - Сотовая мезенхимная ткань, с периферии окруженная столбчатым эпителием и волокнистой псевдокапсулой.
Окраска гематоксилин-эозин.ув x 250

Подобная одонтогенная опухоль встречается крайне редко и в большинстве случаев диагностируется в течение второго-четвертого десятилетия жизни с явным преобладанием среди больных женщин [8,9,10,11].

Центральная одонтогенная фиброма обычно содержит различные количества эпителиальных островков и кордов, рассеянных в рыхлой фиброцеллюлярной соединительной ткани, но, в отличие от всех других одонтогенных опухолей, он не содержит внешнего покрытия одонтогенного эпителия, как было представлено в наших случаях (рисунок 2,3).

В настоящее время невозможно определить точное происхождение мезенхимальной ткани, которая образует эти опухоли, но, как было отмечено выше, она может представлять мезенхимальную ткань, очень похожую на зубной сосочек или может иметь изначальное происхождение, то есть мезенхиму аортального зародыша зуба, который не производит зубной орган. Клинические и микроскопические особенности указывают на то, что эти поражения представляют собой эктомезэнхимальные доброкачественные одонтогенные новообразования, но их истинную природу еще предстоит определить.

Таким образом, микроскопически все опухоли состояли из разветвленной клеточной сыпучей волокнистой ткани с участками, сходными с зубным сосочком, полностью окруженным кубиковидным столбчатым эпителием, напоминающим внутренний эпителий эмалевого органа. Представленный в этом исследовании клинический и гистопатологическое материал, дал нам возможность выставить окончательный диагноз «Одонтогенная фиброма»

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Соловьев М.М., Соловьева А.М., Федосенко Т.Д., Васильев О.Н. Оценка морфофункциональной сохранности зубочелюстного аппарата // Учёные записки. - СПб.: 2010. - №4(17). - С. 28-30.
- 2 Зарецкая А.С. Опыт лечения пациентов с амелобластической фибромой в амбулаторных условиях // Материалы II научно-практической конференции молодых ученых «Современные технологии в экспериментальной и клинической стоматологии». - 2011. - С. 88-89.
- 3 Eugenio Maiorano, Pieter J. Slootweg, Pathology of the Head and Neck. - NY: 2016. - 179 p.
- 4 Toshinori Ando, Madhu Shrestha, Takashi Nakamoto, Kaori Uchisako, Sachiko Yamasaki, Koichi Koizumi, Ikuko Ogawa, Mutsumi Miyauchi, Takashi Takata, A case of primordial odontogenic tumor: A new entity in the latest WHO classification // Pathology International. - 2017. - №67(7). - P. 365-371.
- 5 Daniel J. Brierley, Paul M. Speight, Richard C.K. Jordan, Current concepts of odontogenic tumours - an update // Diagnostic Histopathology. - 2017. - №23. - P. 266-275.
- 6 Paul M. Speight, Takashi Takata, New tumour entities in the 4th edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck tumours: odontogenic and maxillofacial bone tumours // Virchows Archiv. - 2017. - №1. - P. 96-101.
- 7 Elizabeth Ann Bilodeau, Bobby M. Collins, Odontogenic Cysts and Neoplasms // Surgical Pathology Clinics. - 2017. - №10. - P.171-177.
- 8 John M. Wright, Marilena Vered, Update from the 4th Edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck Tumours: Odontogenic and Maxillofacial Bone Tumors // Head and Neck Pathology. - 2017. - №11. - P. 61-68.
- 9 Prokopios P. Argyris, Stephanie L. Wetzel, Stefan E. Pambuccian, Rajaram Gopalakrishnan, Ioannis G. Koutlas, Primordial Odontogenic Cyst with Induction Phenomenon (Zonal Fibroblastic Hypercellularity) and Dentinoid Material Versus Archegonous Cystic Odontoma: You Choose! // Head and Neck Pathology. - 2016. - №10. - P. 232-237.
- 10 Ritwik, P. and Brannon, R.B. Peripheral odontogenic fibroma: a clinicopathologic study of 151 cases and review of the literature with special emphasis on recurrence // Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. - 2010. - №110(3). - P. 357-363.
- 11 Martelli-Junior, H., Mesquita, R.A., de paula, A.M., et al. Peripheral odontogenic fibroma (WHO type) of the newborn: a case report // Int. J. Paediatr Dent. - 2006. - №16(5). - P. 376-379.

Н.А. Жуманазаров, У.Б. Татыкаева, С.С. Досжанов, Б.Б. Оңалбай, Б.Б. Ермахан
Қ.А. Ясауи атындағы халықаралық қазақ-түрік университеті
Стоматология факультеті
Адам патологиясы кафедрасы

ТІС СҮЙЕГІ ТІНІНДЕГІ ОДОНТОГЕНДІ ФИБРОМАНЫ ПАТОМОРФОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ

Түйін: Бұл мақалада тістердің сүйек тінін зерттеудің нәтижелері көрсетілген. Ісік жасушадағы бос талшықтардан тұрады, құрылымы ағза эмальлінің ішкі эпителийіне ұқсайтын, текшелі пішінді бағаналы эпителиймен қоршалған тіс өсінділеріне ұқсас. 2014-2016 жыл аралығында патанатомиялық зерттеулердің материалдарына жүргізілді. Барлық бақылаулар операциялық-биопсияның материалы болып табылады.

Түйінді сөздер: сүйек тіндері, ісік, құрылым, операциялық-биопсия материалы

N.A. Zhumanazarov, U.B. Tatykaeva, S.S. Doszhanov, B.B. Onalbay, B.B. Yermakhan
International Kazakh-Turkish University named after KA Yassawi
Faculty of Stomatology
Department of human pathology

PATHOMORPHOLOGICAL RESEARCH OF BONE TISSUE OF THE TOOTH AT ODONTOGENIC FIBROM

Resume: The article reflects the results of the study of bone tissue of the tooth. The tumor consisted of a branched cellular loose fibrous tissue. The structure is similar to the dental papilla, completely surrounded by a cube-shaped columnar epithelium, resembling the internal epithelium of an enamel organ. The study was performed on the material of practical pathological-anatomical studies during the period 2014-2016. All observations are operative biopsy material.

Keywords: bone tissue, tumor, structure, operational-biopsy material