

سیست های ادنتورژنیک

تکاملی

التهابی

Eruption cyst	Dentigerous cyst					Periapical cyst	Periapical granuloma	Buccal furcation		اسم	
Eruption hematoma	Follicular cyst					1: radicular cyst 2:apical periodontal cyst	1: Dental granuloma 2:Chronic apical periodontitis			اسامی دیگر	
	تجمع مایع بین اپیتلیوم کاهش یافته مینایی و تاج دندان					بقایای ملاسز (بیشترین) اپیتلیوم شیار لثه پوشش اپیتلیال فیستول				منشا	
سانترال مندیبل شیری<6<قدامی شیری بالا			8	3				فورکای باکال 6پایین		محل-فک شایع	
						x	x			vitality	
زیر 10	30-10 سیاه>سفید مرد<زن							13-5		سن	
اماسی مزمن	موکوسی،سلوول های مژک دار					اماسی مزمن استوانه ای کاذب مژک دار	نوتروفیل ها(مرحله ی اول) اماسی مزمن(مرحله ی دوم)	اماسی مزمن		سلول های غالب	
										X	درد
	در اثر عفونت ثانویه							خفیف تا متوسط		دارد	
	*در صورت عفونت						*			نامشخص	تأثیر
	*اسکلروتیک						*	*		مشخص	
	X(وجود در صورت عفونت)										رت پگ
*سقف سیست	*غیر ملتهب(2-4لایه)						اپیتلیوم ندارد	*		X	کالایته
*اپیتلیوم دهان	*ملتهب										
	*کیست های بزرگ به علت باقی ماندن ترابکول های استخوانی									چند حفره	نقشه
	*							*		تک حفره	
	جابه جایی دندان تحلیل ریشه					محو لامینادورا تحلیل ریشه	محو لامینادورا تحلیل ریشه	جابه جایی ریشه ها به سمت کورتکس لینگوال		جابه جایی ریشه ها به سمت کورتکس لینگوال	
بهبود خودبه خود برداشتن سقف سیست	خارج کردن سیست و دندان Marsupilizationسیست بزرگ					Rct ext	Rct ext	بهبود خود به خود	Enucle ation بدون درآوردن دندان	بهبود خود به خود	
-مصرف سیکلوسپیرین -همتای دنتی ژيروس در بافت نرم -هماتوم رویشی در اثر تحریک و ترما(ارغوانی)	-شایع ترین سیست تکاملی -اتساع استخوان ناقربنگی صورت -احتمال بروز املوبلاستوما،scc،MECدر جدار کیست					-در اپیتلیوم Rushen body در دیواره کیست اجسام هالین -امکان لقی دندان -درگیری دندان شیری بندرت	-شایع ترین سیست التهابی -ترشح از پلاسماسل (russel body,pyronin body) -عدم موفقیت درمان:تشکیل سیست،درمان ناموفق، عفونت خارج ریشه ای،تجمع دبری،وجود جسم خارجی،پریودنتیت،نفوذ به سینوس،تشکیل اسکار	-واکنش پریوستتال کورتکس باکال -درگیری 2طرفه -مفید بودن گرافی اکلوزال		-واکنش پریوستتال کورتکس باکال -درگیری 2طرفه -مفید بودن گرافی اکلوزال	

Gingival cyst of adult	Gingival cyst of newborn	Orthokeratinized odontogenic cyst	OKC	اسم	
	Alveolar cyst			اسامی دیگر	
بقایای تیغه ی دندانی Rests of serres	دنتال لامینا		بقایای دنتال لامینا	منشا	
کانین و پره مولر فک پایین	max	Man=2xmax نواحی خلفی	فک پایین(خلف)	محل-فک شایع	
کوچکتر از 0.5cm برجسته، گنبدی، آبی، خاکستری	2-3mm	1-7cm		اندازه/مشخصات	
دهه 5و6 روی لثه فیشال	نوزادان(بندرت پس از 3ماهگی)	بالغین جوان مرد=2xزن	10-40 زن<مرد	سن	
X			*	X	درد
			*ضایعات بزرگ	دارد	
			*بزرگ	نامشخص	ظاهر
			*کورتیک	مشخص	
			در صورت اماس	X	تفاوت
			پارا کراتوتیک (6-8لایه)		
	پارا کراتوتیک	ارتو کراتینیزه با دانه های کراتو هالین	* (ضایعات بزرگ و خلف مندیبل)	چند حفره	نوع
			*	تک حفره	
		*شایع تر	*		
			نهفتگی تحلیل ریشه	تفاوت	
			Ptch1	جهش	
		2 درصد نادر	بالا(مخصوصا خلف-man)	عود	
*	*		*در صورت اماس	دارد	رت پگ
			*	ندارد	
جراحی ساده	بهبود خود به خود	کورتاژ و انوکلیشن	تزریق کارنوی به داخل لومن	تفاوت	
-سائیدگی سطحی استخوان -شبیه پوشش اندوتلیال رگ -نمای گرافی ندارد -معادل کیست پریودنتال طرفی در بافت نرم	DDX: ندول های بو هن مرورید ابشتاین -متعدد و پاپول سفید رنگ	-ریسک بدخیمی بیشتر از okc -عدم مشاهده ی سلول های نرده ای بازال -عدم ارتباط با سندرم گورلین	-مواردی منفرد اکثرا همراه سندرم گلورین -مشابه سیست نازوپالاتین در خط وسط مگزینا	تفاوت	

سیست های پاراکراتینیزه:

okc- کیست لثه ی نوزاد-کیست لنفو اپیتلیال دهانی

3ججهش در ptch1 داریم:

Okc منفرد- pindborg tumor- gorlin syn

Nevoid basal cell carcinoma	Glandular odontogenic cyst	COC	Lateral periodontal cyst	اسم	
Gorlin syn	Sialo-odontogenic cyst	کیست گرولین-تومور سلول شیبی دنتینوژنیک-تومور ادنتوژنیک سیستیک کلسیفیه شونده	Botryoid odontogenic cyst	اسامی دیگر	
	اپیتلیوم ادنتوژنیک		بقایای دنتال لامینا	منشا	
	قدام,Man	Man=max کانین و اینسایزور	پره مولر-کانین-لترال پایین	محل-فک شایع	
پاپول قرمز تا پلاک زخمی	کوچک(بدون علامت) بزرگ(تورم،درد،پاراستازی)	4-2cm(12 تا)	کوچکتر از 1cm	اندازه/مشخصات	
دهه دوم وسوم نزدیک بلوغ	بالغین میانسال(48)	دهه 2-4 Coc همراه ادنتوم در جوان ها(17) نئوپلاستیک در مسن	دهه 5-7	سن	
		کیست های متعدد دختری(داخل استخوانی)	تعدد نادر	تعداد	
		10-4	3-1	لایه ی اپی تلایوم	
				نامشخص	حفره
	*اسکلروتیک		*	مشخص	
				X	vitality
			*		
	* (شایع تر)		*	چند حفره	حفره
	*	* همراه ادنتوم کامپاند یا کامپلکس	*	تک حفره	
		تحلیل ریشه متباعد شدن دندان مجاور		تاثیر بر دندان	
کروموزم Ptch19				جهش	
	شایعتر در چند حفره	بالا	بیشتر در بوتریونید(علت پلی کیستیک)	عود	
				دارد	رت پگ
	*			ندارد	
انوکلیشن MRI هر 6 ماه برای رد املوبلاستوما تا 7 سالگی	Enucleation کورتاژ Block resection(عود بالا)	انوکلیشن	انوکلیشن	تغییر	
-اتوزوم غالب -تشخیص: BBCوOkc کلسیفیکاسیون داس مغزی پیت های کف دست و پا ابتلا خویشاوند درجه 1 انومالی دنده(bifid rib,splayed) انحنای طرفی مهره kyphoscoliosis استخوان فرونتال و تمپوروپاریتال برجسته Hypertelorism پروگناتیسم مندیبل -فیبروم تخدان در زنان	-عدم جهش در MAML- 2برخلاف MEC -شباهت باLPC:ندول های کروی SPERICAL -سلول های اپیتلیال hobnail -نشان دادند خصوصیات غده ای یا بزاقی -اکثرا رد کردن خط وسط فک	رتیکولوم ستاره ای املوبلاستوما سلول های شیبی کیست های دختری متعدد داخل دیوار فیبروز کیست	-گزارش یک مورد scc -گزارش در ناحیه ی بی دندان -معادلGingival cyst of adult	تفاوت	

کیست های دارای سلول clear:

LPC-Gingival cyst of adult- glandular