

Челюстные кисты по происхождению могут быть истинные (с эпителиальной выстилкой) и ложные (без эпителиальной выстилки). К истинным относят одонтогенные (дизонтогенетические, воспалительные), неодонтогенные. Ложные кисты могут быть простыми и аневризмальными.

Истинные одонтогенные дизонтогенетические кисты: кератокиста, зубная, киста прорезывающегося зуба, периодонтальная, десневая взрослых, десневая младенцев, glandулярная.

▣ Кератокиста (примордиальная). Составляет до 10% челюстных кист, располагается чаще (до 80% случаев) в области угла нижней челюсти, у 20–30-летних мужчин. Выделяют паракератозный, ортокератозный гистологические варианты.

◇ Паракератозный тип. Одно- или многокамерная киста, выстланная многослойным плоским эпителием с выраженным базальным слоем (палисадность), кератином, тонкой капсулой, сморщенной полостью. Часты рецидивы.

◇ Ортокератозный тип. Однокамерная киста с тонким базальным слоем эпителия без палисадности, гиперхромии ядер, полость не сморщена, много ортокератина. Рецидивы редки, но возможно развитие плоскоклеточного рака, амелобластомы.

▣ Зубная киста (зубосодержащая, фолликулярная, киста непрорезывания зуба). Самая частая дизонтогенетическая киста, встречающаяся в области второго и третьего моляра нижней, третьего моляра верхней челюсти обычно у мужчин в возрасте до 30 лет. Развивается из эмалевого органа непрорезавшегося зуба. Однокамерная киста образована тонким [многослойным неороговевающим эпителием](#), отдельными слизистыми клетками, тонкой капсулой. Осложнения — перелом челюсти, амелобластома (однокамерная), плоскоклеточный, мукоэпидермоидный рак.

□ Десневая киста младенцев (жемчужина Эпштейна). Часто встречается у новорождённых, мелкая белесоватая, желтоватая одиночная или множественная киста, локализованная в десне. Протекает бессимптомно и спонтанно разрушается через 3 мес жизни.

Истинная одонтогенная воспалительная киста — радикулярная, или околокорневая. Радикулярная челюстная киста составляет до 85% всех одонтогенных кист. Прослеживается связь с апикальным хроническим гранулематозным периодонтитом (кистогранулёмой). Локализуется в верхней челюсти. Характерен медленный рост, достигает до 3 см диаметром. Киста образована капсулой с грануляционной тканью, многослойным плоским неороговевающим эпителием с сетевидными отростками (направленными в толщу стенки и не встречающимися при других кистах). В инфильтрате отмечаются лимфоциты, плазмоциты, нейтрофилы, кристаллы холестерина. Разновидности: периапикальная (у верхушки зуба), латеральная (на боковой поверхности корня), резидуальная (после удаления зуба из периапикальной гранулёмы). Осложнения — атрофия, переломы челюсти, нагноение, свищи, флегмона, гайморит, остеомиелит, плоскоклеточный рак (редко).

Истинные неодонтогенные кисты: киста носонёбного канала, носогубная, глобуломаксиллярная.

□ Киста носонёбного (резцового) канала. Является самой частой [неодонтогенной кистой](#). Локализуется в области средней линии верхней челюсти в передней части нёба. Встречается обычно у мужчин среднего возраста. Характерна чёткая полость позади резцов (в виде круга, овала, «сердца») с вязким беловатым содержимым. Киста выстлана многослойным плоским и цилиндрическим реснитчатым эпителием.

□ Носогубная (носоальвеолярная) киста. Наблюдается в верхней челюсти на альвеолярном отростке рядом с основанием ноздри. Цилиндрический многорядный эпителий с бокаловидными клетками, плоскоклеточной метаплазией определяется при гистологическом исследовании.

□ Глобуломаксиллярная киста. Локализуется между вторым резцом и клыком верхней челюсти и выстлана уплощённым цилиндрическим, кубическим эпителием.



Интересные статьи:

- 1) [Агрессивные болезни плаценты](#)

- 2) [Неиммунная водянка плода](#)

- 3) [Инфекционные заболевания увеального тракта глазного яблока](#)