

گزارش یک مورد کیست ادنتوژنیک کلسیفیه نوع آملوبلاستوماتوز

دکتر صفورا سیفی*#، دکتر علیرضا فیروزجاهی**

* استادیار گروه آسیب شناسی دهان، فک و صورت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل

** استادیار گروه آسیب شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل

تاریخ ارائه مقاله: ۸۵/۱۱/۴ - تاریخ پذیرش: ۸۶/۵/۳

Title: Report of a Case-An Uncommon Calcifying Odontogenic Cyst (Ameloblastomatous Type)

Authors: Seifi S*#, FirozJahi AR**

* Assistant Professor, Dept of Oral & Maxillofacial Pathology, Dental School, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

** Assistant Professor, Dept of Pathology, Medical School, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

Introduction: Calcifying odontogenic cyst is an uncommon odontogenic lesion that demonstrates variable clinical behaviour and considerable histopathologic diversity and accounts for only (1%) of jaw cysts reported. This cyst is derived from odontogenic epithelial remnants within the gingiva or within the mandible or maxilla and it may be associated with the recognized odontogenic tumors most commonly odontoma but rarely, ameloblastoma, Adenomatoid odontogenic tumor, or odonto Ameloblastoma. This case is presented here for its rarity and difference between ameloblastomatous calcifying odontogenic cyst and ameloblastoma along with calcifying odontogenic cysts. Because the prognosis and treatment procedures are different in Ameloblastomatous COC and COC with Ameloblastoma, their differential diagnosis is necessary.

Results: The patient was a 22-year old male referred to dental office for filling of surface caries 6, 7|. A painless swelling that had been present for approximately 2 months was observed. Panoramic radiography showed a well defined multilocular radiolucency. Microscopic examination reported calcifying odontogenic cyst (ameloblastomatous type). Treatment was done with simple enucleation. In 11 month follow up, no recurrence was reported.

Conclusion: Calcifying odontogenic cyst (Ameloblastomatous) microscopically resembles unicystic Ameloblastoma except for the ghost cells and dystrophic calcifications within the proliferative epithelium. There has always been confusion about its nature as a cyst, neoplasm or hamartoma. This cyst, microscopically, shows ameloblastic proliferation in the connective tissue but no characteristics of Basal cell hyperchromatism, vacuolization and nuclear polarization which is often seen in ameloblastoma, are present here. Ameloblastoma ex COC and ameloblastomatous COC are morphologically entirely different and easily distinguishable.

Key words: Odontogenic cyst, Ghost cell, Ameloblastoma, Mouth lesions.

Corresponding Author: SF_Seify@yahoo.com

Journal of Mashhad Dental School 2008; 31(4): 335-40.

چکیده

مقدمه: کیست ادنتوژنیک کلسیفیه یک ضایعه ادنتوژنیک غیر شایعی است که دارای رفتار کلینیکی متغیر و ویژگی های هیستوپاتولوژیک متفاوتی می باشد و حدود ۱٪ کل کیستهای فکی را شامل می شود. این کیست از بقایای اپی تلیالی مالاسز در لثه و یا مندیبل یا ماگزایلا منشأ می گیرد و ممکن است مرتبط با تومورهای ادنتوژنیک شناخته شده دیگر به طور شایع ادنتوما و در موارد نادرتر آملوبلاستوما، آدنوماتوئید ادنتوژنیک تومور، ادنتوآملوبلاستوما باشد. هدف از گزارش مورد به دلیل غیر شایع بودن آن و تفاوت میان کیست ادنتوژنیک کلسیفیه (نوع آملوبلاستوماتوز) و کیست ادنتوژنیک کلسیفیه همراه با آملوبلاستوما می باشد. از آنجا که پیش آگهی و روش درمانی در کیست ادنتوژنیک کلسیفیه آملوبلاستوماتوز متفاوت از کیست ادنتوژنیک کلسیفیه همراه با آملوبلاستوما می باشد. بنابراین تشخیص و افتراق آنها از یکدیگر ضروری است.

یافته ها: بیمار آقای ۲۲ ساله بود که در تاریخ ۸۶/۹/۲ به دلیل ترمیم پوسیدگی دندانهای ۷و ۶ سمت راست فک پائین به دندانپزشک مراجعه نموده و به طور اتفاقی تورم اندک و بدون دردی در ناحیه مشاهده گردید. در رادیوگرافی پانورامیک، رادیولوژیسی چند حجره ای با حدود مشخص رویت شد. در بررسی میکروسکوپی ضایعه، کیست ادنتوژنیک کلسیفیه با پرولیفراسیون شبه آملوبلاستوما (آملوبلاستوماتوز) گزارش شد. درمان با روش Simple enucleation انجام شد و در Follow up بیمار در طی یازده ماه هیچ گونه عودی دیده نشد.

نتیجه گیری: کیست ادنتوژنیک کلسیفیه آملوبلاستوماتوز از نظر ویژگی های میکروسکوپی مشابه با آملوبلاستوما تک کیستی بوده ولی درون پوشش اپی تلیالی آن سلولهای گوست و کلسی فیکاسیون دیستروفیک مشاهده می شود و همواره در مورد طبیعت واقعی آن به عنوان کیست، نئوپلاسم، هامارتوم اختلاف عقیده وجود داشته است. این کیست از نظر نمای میکروسکوپی پرولیفراسیون شبه آملوبلاستیک را در دیواره بافت همبندی نشان

می دهد اما ویژگی هایی مانند هایپرکروماتیسیم واضح سلولهای لایه بازال، واکونولیزاسیون و پولاریزاسیون هسته ای که اغلب در آملوبلاستوما واقع قابل رویت است، در آن مشاهده نمی گردد. کیست ادنتوژنیک کلسیفیه نوع آملوبلاستوما توز و کیست ادنتوژنیک کلسیفیه همراه با آملوبلاستوما از نظر ویژگیهای مورفولوژیک و بالینی با یکدیگر متفاوت بوده و به آسانی از یکدیگر قابل تمایز هستند.

واژه های کلیدی: کیست ادنتوژنیک، سلول گوست، آملوبلاستوما، بیماریهای دهان.

مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد / سال ۱۳۸۶ جلد ۳۱ / شماره ۴ : ۴۰-۳۳۵.

مقدمه

طبقه بندی گردید که انواع خوش خیم آن شامل:

- ۱- کیست ادنتوژنیک کلسیفیه همراه با آملوبلاستوما
- ۲- تومور ادنتوژنیک اپی تلیالی سلول گوست (نوع محیطی)
- ۳- تومور ادنتوژنیک اپی تلیالی سلول گوست (نوع مرکزی)

و نوع بدخیم آن شامل کارسینوما ادنتوژنیک سلول گوست بوده که یک نوع هیستوپاتولوژی بی نهایت نادر بوده که در سال ۱۹۸۵، Ikemura و همکارانش یک مورد کیست ادنتوژنیک کلسیفیه همراه با تغییرات بدخیمی را گزارش کردند.^(۵)

در مطالعه مقالات انگلیسی فقط ۱۳ مورد کارسینوما ادنتوژنیک اپی تلیالی سلول گوست توصیف شده است.^(۶) همچنین در کتاب Neville کیست ادنتوژنیک کلسیفیه به انواع کیستیک و نئوپلاستیک طبقه بندی شده است که نوع کیستیک به ۳ زیر گروه تک کیستی آملوبلاستوما توز و مولد ادنتوما تقسیم شدند و نوع نئوپلاستیک به انواع داخل استخوانی و خارج استخوانی طبقه بندی شدند که تعداد کمی از موارد داخل استخوانی ممکن است کارسینوما داخل استخوانی سلول گوست را تشکیل می دهند.^(۷) کیست ادنتوژنیک کلسیفیه یک ضایعه غیر شایع و غالباً داخل استخوانی است که در ۳۰-۱۳٪ موارد به صورت محیطی گزارش شده است. در فک بالا و پایین به طور مساوی ایجاد می شود و به ویژه در ناحیه ثنایا و کانین دیده می شود. متوسط سن درگیری آن دهه دوم و سوم زندگی (۳۳ سالگی) است و نوع نئوپلاستیک آن بیشتر در بیماران پیر مشاهده می شود.^(۷) به دلیل اینکه دارای تمام ویژگی های یک کیست نبوده ولی بسیاری از ویژگی های یک نئوپلاسم را داشته و

کیست ادنتوژنیک کلسیفیه شونده (گورلین) یک ضایعه ادنتوژنیک تکاملی و غیر شایعی است که اولین بار در سال ۱۹۶۲ توسط گورلین و همکارانش تحت عنوان کیست ادنتوژنیک اپی تلیال آهکی شونده، شرح داده شده است.^(۱) این ضایعه دارای برخی از علائم یک کیست و نیز دارای خصوصیات متعدد یک نئوپلاسم می باشد. در سال ۱۹۷۲، Fejerskow و همکاران اصطلاح تومور ادنتوژنیک سلول گوست کلسیفیه را برای آن بکار بردند.^(۲) در سال ۱۹۸۱ Praetorius و همکارانش کیست ادنتوژنیک کلسیفیه را به سه زیرگروه کیستیک و یک زیر گروه نئوپلاستیک طبقه بندی کردند که البته این ها خود می توانند به صورت داخل استخوانی و خارج استخوانی وجود داشته باشند.^(۳) در سال ۱۹۹۱، Hong و همکاران با بررسی روی ۹۲ مورد کیست ادنتوژنیک کلسیفیه، آنها را به دو نوع سیستمیک (۹۵-۸۶٪) و نئوپلاستیک (۱۶-۲٪) تقسیم بندی کردند.^(۴) که انواع سیستمیک آن به ۴ زیر گروه شامل موارد زیر طبقه بندی گردید:

- ۱- کیست ادنتوژنیک کلسیفیه بدون پرولیفراسیون که به صورت تک کیستی ساده می باشد.
 - ۲- کیست ادنتوژنیک کلسیفیه پرولیفراتیو که ساختمان کیست همراه با کیست های اقماری متعدد و سلول های گوست زیاد می باشند و تمایل خاصی به آهکی شدن دارند.
 - ۳- کیست ادنتوژنیک کلسیفیه نوع آملوبلاستوما توز که شبیه آملوبلاستوما بوده و در دیواره کیست، سلولهای گوست و مواد آهکی دیده می شوند.
 - ۴- کیست ادنتوژنیک کلسیفیه همراه با ادنتوما که ترکیبی از ادنتوم و کیست گورلین می باشد.
- انواع نئوپلاستیک آن نیز به دو گروه خوش خیم و بدخیم