

Sensorveiledning

Undervisningen bygger på boken:

Regezi et al, Oral pathology, clinicalpathologiccorrelations. 7.utg, 2017

Fordyce spots

- **Gulhvite flekker i kinnslimhinnen**
- **Talgkjertler (utviklingsforstyrrelse)**
- **Hos ca 80%**

- **Ingen behandling**

Lupus erythematosus, lupus (lat) = ulv

- Autoimmunlidelse, ukjent etiologi

- 2 varianter

- **1. Systemisk (akutt) lupus erythematosus**—rammer flere organer, dør ofte av nyresvikt

- Hud: sommerfuglutslett (ulvebitt)

- Unge kvinner

- Orale manifestasjoner i 5-25% av pasientene
- Manifestasjoner i munnen kan ligne på lichenoidforandringer
- **ulcerasjoner, røde områder samt hvitlige forandringer**

Kronisk diskoid lupus erythematosus

- **2. Kronisk diskoid lupus erythematosus**
- Rammer hud og oralslimhinne
- Ikke dødelig, men plagsom
- Middelaldrende kvinner

- 25% har orale manifestasjoner
- Kan ligne erosiv lichen planus
- Erytematøse områder
- Ulcerasjoner
- Hvite striper
- Bl.a. degenerasjon av basalcellelaget som ved lichen planus

Kronisk diskoid lupus erythematosus

Oral lupus erytematosus, diff:

- Erosivlichenplanus
- Slimhinnepemfigoid,
- Erytematøscadidiasis,
- Kontakthypersensitivitet

Oppgave 2aOdontogentmyxom

- Ikke tilleggspoengtil klinikk og rtg. Poeng gis kun til det som det spørres om.

Mesenchymale odontogene svulster

- Utgår fra:
- Tannpapill, tannfollikel, periodontalmembran
- Med eller uten inklusjoner av inaktivtodontogentepitel.

- Svulstvev:
- Fibrøst (sentralt odontogentfibrom)
- Slimholdig(odontogentmyxom)**

- Sementvev (sementoblastom)

Odontogent myxom

- Histologi:

–Løst bindevev med en slimet, ødematøs grunnsbstans (myxoid vev)

–Stjerne/spoleformede fibroblaster

–+/-inaktivt epitel

–Ikke kapsel

Mukoepidermoidkarsinom

- Most prevalent malignantsalivarygland tumour

•(Most commonsalivarygland malignanciesofchildhood)

- Mucouscells

- Cysticspaces

- Squamouscells

- Predominatesin highgrade tumours

- Pleomorphism, mitoticfigures

- Intermediate cells

Forskjell

Fibrom

- Polyppøsslhimne, glatt jevn overflate, samme farge som normal slimhinne, bredbaset, hyppigst i kinn

- Ukjent etiologi

- Utgjøres av et fibrøst bindevev, med fibroblaster

Papillom

- Papillomatøs, kan være hvitlig, hyppigst i bløte gane, stilet

- HPV-indusert, lavrisikovirus

- Utgjøres av plateepitel, hyperplastiskbasalcellelag og økt mitoseaktivitet er typisk. Åreriktbindevev subepiteliaalt.

3a Radikulærcyste vs follikulærcyste

Radikulærcyste

- Inflammatorisk odontogenkjevencyste
- Vanligste kjevencyste
- På apex/bikanalavitaltann
- Mikroskopi:
 - Flerlagetplateepitel som hviler direkte på et granulasjonsvev med varierende grad av:
 - Kronisk inflammasjon
 - Akutt inflammasjon
 - Fibrøs kapsel

follikulærcyste

- Ikke-inflammatorisk odontogenutviklingscyste
- Nest vanligste kjevencyste
- Rundt kronen på en ikke-frembrudttann (8-ere, 3-ere)
- Smalt flerlagetplateepitel som hviler direkte på et fibrøst bindevev. Normalt ingen betennelse.

3b

Plateepitelhyperplasi

- Økt antall celler, økt tykkelse på epitelet/stratum spinosum

Plateepitelatrofi

- Redusert antall celler, smalt plateepitel/stratum spinosum

3c Granulasjonsvev

- Et reparasjonsvev
- Finfibret, karrikt, cellerikt (fibroblaster)

4. Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

Mucoceleav ekstravasjonstypen

- Slimhinnen er utbuket (polyppøs) og det betyr økt mengde av vev/substans. Her er det slim som medfører økt volum. Slimet ligger i vevet /utenfor utførselsgangen noe som tyder på skade av gangen. Slimet oppfattes som et fremmedlegeme og pakkes inn av et granulasjonsvev med kroniske betennelsesceller og makrofager som skal resorbere slimet. Funn av spyttkjertelvev med mild kronisk inflammasjon kan tyde på traume.
- Det er ikke beskrevet tumorvev som ved mukoepidermoidkarsinom.
- I en retensjonscyste ville man sett en utvidet utførselsgang.

5.

- A) Venstre del er normal. Velavgrenset og regelmessig epitel. Ingen hyperkromatiske kjerner. Normal lagdeling.
- B) Forandringer som passer med en plateepiteldysplasi/CIS. Arkitekturen er forstyrret med tap av normal lagdeling og tap av intercellulær kohesjon.
- Cellene viser pleomorfi–varierende størrelse og form, det sees enkelte mitoser, økt antall celler og at de er tettpakket i forhold til det normale epitelet. Det er også inflammasjon i forbindelse med det dysplastiske plateepitelet.
- C) Grov dysplasi/CIS, celleforandringer gjennom hele epitelet. Ikke gjennombrudd av basalmembran.
- D) Utvikling av plateepitelkarsinom