

УДК 616.716.1/.4-006.3-089

Панькевич А. І., Колісник І. А., Гоголь А. М.
 Вищий державний навчальний заклад України
 «Українська медична стоматологічна академія», Полтава,
 каф. дитячої хірургічної стоматології з пропедевтикою хірургічної стоматології
 (зав. – проф. П. І. Каченко)
 A.I. Pan'kevych, I. A. Kolisnyk, A. M. Gogol

Особливості хірургічного лікування твердих одонтом

Features of Surgical Treatment at Patients with Hard Odontoma

Резюме У статті висвітлено діагностику та лікування твердих одонтом. Наведено клінічні випадки з ілюстраціями рентгенографічних знімків пацієнтів, етапів оперативних втручань та видалених одонтом. Акцентовано увагу на труднощах, які виникають на етапах діагностики та планування оперативного втручання.

Summary The problems of diagnostic and treatment of hard odontoma are presented in article. The cases history with imagines of X-ray pictures, stages of surgical operation and remote odontomas are described. Accenting of attention on the difficulties which origins during tumor diagnostic and planning of surgical removal.

Ключові слова тверда одонтома, пародонтома, ортопантомографія, альвеолотомія

Key words hard odontoma, parodontome, orthopantomogram, alveolotomy

Хворі з одонтомами, за даними Єрмолаєва І.І. (1964), становлять близько 7,6% загальної кількості пацієнтів з новоутвореннями щелеп та близько 9% загальної кількості пацієнтів із доброякісними пухлинами щелеп [1]. Частота одонтом приблизно однакова як у чоловіків, так і у жінок. Виявляються вони частіше у молодому віці. За даними Євдокимова А. І., у дитячому віці одонтоми виникають значно рідше, ніж у дорослих [2].

Одонтома є пухлиноподібним утворенням, вадою розвитку та складається з епітеліального і мезенхімального компонентів зубоутворюючих тканин. Найчастіше локалізацією одонтом є кут нижньої щелепи та прилеглі ділянки гільки і тіла. За спостереженнями більшості авторів, тверді одонтоми значно рідше локалізуються на верхній щелепі, однак Єрмолаєв І. І. відзначає майже однакову частоту ураження верхньої і нижньої щелеп [1]. Згідно з класифікацією Євдокимова А. І. [2], тверді одонтоми поділяють на прості (представлені тканинами одного зуба) і складні (з декількох зачатків зубів або з багатьох рудиментарних зубів, які можуть зливатися в один конгломерат). Крім того, прості одонтоми поділяють на повні (мають зубоподібну або округлу форму) і неповні (залежно від локалізації називаються коронковими, кореневими або пародонтомами – «привіски» до

коренів зубів). Складні одонтоми можуть бути змішаними (з хаотично змішаних зубних тканин декількох зубів) і складеними (з багатьох правильно сформованих і спаяних або не спаяних між собою деформованих зубів).

Поділ складних одонтом на змішані і складені є умовним, адже достовірні критерії диференціювання двох видів складних одонтом відсутні. Вони, як правило, оточені сполучнотканинною капсулою.

Тверді одонтоми переважно мають безсимптомний перебіг. Однак нерідко вони проявляються різноманітною симптоматикою. Клінічно прояви одонтом залежать від їхньої структури, розміру і локалізації. Вони ростуть повільно, безболісно. Сформувавшись у відповідному віці, їх ріст здебільшого припиняється і розміри не збільшуються. У місці локалізації одонтоми постійний зуб може бути відсутнім.

Якщо одонтома розташовується у місці проходження нерва, то її ріст супроводжується болем, що інколи симулює неврологічну патологію. Збільшуючись у розмірах, одонтома може «прорізуватися» [3].

Діагностика одонтом не становить труднощів, але часто у зв'язку з невизначеністю клінічної симптоматики їх виявляють на пізніх стадіях. Як правило, зубоподібна структура новоутворення не дозволяє сумніватися у його

верифікації. Значно складніше у випадку неповних одонтом з'ясувати наявність їх безпосереднього зв'язку із зубом чи зубами, біля яких локалізуються ці пухлини. Це зумовлено тим, що на рентгенограмі ми маємо площинне відображення всіх елементів, в тому числі і пухлин, які накладаються один на одного. Така ситуація ускладнює планування подальшого лікування, адже пацієнти мають надію на збереження здорового зуба і вони постають перед вибором: видаляти пухлину чи ні.

Лікування твердих одонтом є хірургічним і полягає у видаленні одонтоми разом із капсулою.

Наші клінічні спостереження свідчать про те, що немає абсолютної впевненості у зрощенні одонтоми із зубом, що підтверджують такі клінічні випадки.

Клінічний випадок 1

Пацієнтка С., 13 років, звернулася до лікаря-ортодонта. Було діагностовано піднебінне положення зуба 25 і проводилося ортодонтичне лікування за допомогою незмінної техніки. У ході переміщення зуба в зубну дугу виникло зміщення конгломерату твердих тканин, що проявилось щільним «новоутворенням» під слизовою оболонкою з вестибулярного боку в проекції верхівки кореня зуба 25. При



Мал. 1. Ортопантомограма пацієнтки С.



Мал. 2. Внутрішньоротова контактна рентгенограма пацієнтки С.



Мал. 3. Етап операції видалення одонтоми пацієнтки С.



Мал. 4. Видалення зуба 25 після резекції довіска пацієнтки С.



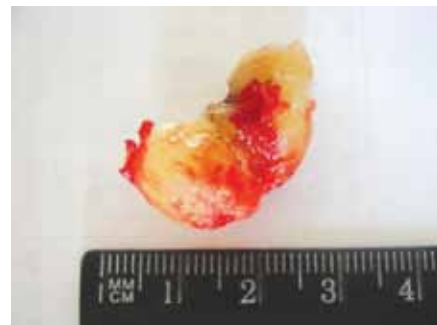
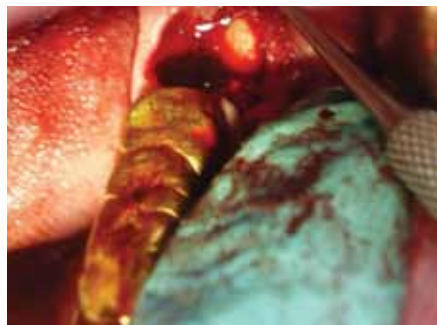
Мал. 5. Видалена одонтома пацієнтки С.



Мал. 6. Фрагмент бокової рентгенограми кута нижньої щелепи пацієнта К.



Мал. 7, 8. Етапи видалення одонтоми у пацієнта К.



Мал. 9. Видалена одонтома пацієнта К.

Мал. 10. Ортопантомограма пацієнта В.



рентгенологічному обстеженні на ортопантомограмі було виявлено утворення зубоподібної форми в ділянці кореня зуба 25 (мал. 1).

Однак ортопантомограмне зображення не дозволило отримати задовільне відображення взаєморозташування елементів пухлини та зубів. З метою уточнення діагнозу було проведено внутрішньоротову контактну рентгенографію, що дало змогу більш точно оцінити розміри,

структуру та форму новоутворення (мал. 2).

Однак за допомогою таких методів обстеження важко встановити взаємозв'язок зуба та новоутворення і запланувати хід оперативного втручання. Тому попередньо вирішено видалити новоутворення із збереженням зуба. Оперативне втручання проводилося за типом операції атипичного видалення зуба. Після відшарування слизово-окісного клаптя було виявле-

но утворення зубоподібної консистенції (мал. 3). Перкуторно з'ясовано: утворення зрощене із зубом, тобто у пацієнтки пародонтома – довісок до нормально розвиненого зуба, що прорізався. Оперативне втручання завершено шляхом роз'єднання та видалення зуба і пухлини (мал. 4, 5).

Клінічний випадок 2

Пацієнта К., 45 років було скеровано

терапевтом-стоматологом на видалення зуба у зв'язку з невдалим консервативним лікуванням. При рентгенологічному обстеженні діагностували просту неповну одонтоми, яка локалізувалася в ділянці кута нижньої щелепи і була спаяна з коренем зуба мудрості (мал. 6). Прийняли рішення про видалення одонтоми разом із зубом та капсулою. Операцію проводили із відшаруванням слизово-окісного клаптя, альвеолотомією, розпилюванням зуба на частини (мал. 7-9).

Клінічний випадок 3

Пацієнт В., 13 років звернувся зі скаргами на відсутність зуба в зубній дузі. Ортопантомографічні дані дозволили діагностувати складну складену одонтоми, яка спричинила затримку прорізування 33 зуба (мал. 10). Для проведення оперативного втручання пацієнта було направлено в стаціонарне відділення дитячої міської лікарні. Отже, рентгенографічне обстеження дозволяє діагностувати одонтоми, що локалізуються за межами альвеоляр-

ного відростка. У випадку їх локалізації в альвеолярному відростку рентгенологічна картина характеризується накладенням тіней однакових за щільністю тканин. Це деякою мірою ускладнює планування оперативних втручання і зумовлює доцільність проведення комп'ютерної томографії на етапі обстеження пацієнта. Слід зауважити, що тверді неповні одонтоми «зрошені» із зубами, тому при плануванні оперативних втручання пацієнтам доцільно наголосити на неможливості проведення зубозберігаючих операцій.

Література

1. Ермолаев И. И. Одонтогенные опухоли и опухолеподобные образования [Текст]: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.22 / Ермолаев Игорь Иванович; Московский медицинский стоматологический институт. — М., 1964. С. 5-17.
2. Руководство по стоматологии детского возраста [Текст] / [под ред. А. И. Евдокимова, Т. Ф. Виноградовой]. — М.: Медицина, 1976. — 360 с.
3. Колесов А. А. Новообразования мягких тканей и костей лица у детей и подростков [Текст] / А. А. Колесов, Воробьев, Н. Н. Каспарова. — М.: Медицина, 1989. — 304 с.



ПЕРЕДПЛАТНИЙ ІНДЕКС 74346

Оформити передплату на журнал «НОВИНИ СТОМАТОЛОГІЇ»

Ви можете у будь-якому відділенні зв'язку України, а також у передплатних агентствах

Меркурій	м. Дніпропетровськ	(056) 744-16-61, 744-72-87, 778-52-85	KSS	м. Кривий Ріг	(054) 40-07-59, (067) 487-41-61
Фактор-Преса	м. Львів	(032) 241-83-91, 241-83-92	KSS	м. Луганськ	(0642) 71-07-02
Фактор-Преса	м. Харків	(057) 717-71-99	KSS	м. Луцьк	(0332) 28-52-67 (067) 691-64-23
Ідея	м. Донецьк	(062) 381-09-32, 304-20-22	KSS	м. Миколаїв	(0512) 58-00-99, 46-42-58
ПП Паращак	м. Дрогобич	(0342) 41-54-74	KSS	м. Одеса	(048) 777-03-55, (067) 242-68-25
ПП Філіпова	м. Івано-Франківськ	(0342) 50-13-20	KSS	м. Полтава	(0532) 50-93-10, 50-65-15
ПП Потьомкіна	м. Хмельницький	(0382) 78-33-78	KSS	м. Рівне	(0362) 43-20-12, 60-81-63
САММІТ	м. Київ	(044) 521-40-50, 521-23-74	KSS	м. Севастополь	(0692) 54-90-64
САММІТ-Львів	м. Львів	(032) 245-22-04, 298-04-80	KSS	м. Сімферополь	(0652) 70-99-09, 62-07-56
САММІТ-Крим	м. Сімферополь	(0652) 51-56-55, 51-63-56	KSS	м. Суми	(0542) 61-95-50
САММІТ-Крим	м. Ялта	(0654) 32-41-35	KSS	м. Тернопіль	(0352) 23-51-51, 43-04-27
САММІТ-Харків	м. Харків	(057) 714-22-60, 714-22-61	KSS	м. Херсон	(0552) 26-63-59
САММІТ	м. Кременчук	(0536) 79-13-28	KSS	м. Черкаси	(0472) 56-97-69
САММІТ	м. Полтава	(0532) 63-68-40	KSS	м. Чернігів	(0462) 60-45-13
САММІТ	м. Дніпропетровськ	(056) 370-44-23, 370-45-12	KSS	м. Чернівці	(0372) 58-40-57, 90-40-40
KSS	м. Вінниця	(0432) 69-79-77	KSS	м. Ялта	(067) 506-27-73
KSS	м. Запоріжжя	(061) 220-96-00, 213-49-50	НойХау	м. Миколаїв	(0512) 47-35-03, 47-20-03, 47-25-47
KSS	м. Кам'янець-Подільський	(03849) 2-43-93			
KSS	м. Київ	(044) 585-80-80	Західний кур'єр	м. Львів	(032) 221-21-01
KSS	м. Кіровоград	(0522) 27-02-92	Прес максимум	м. Львів	(032) 297-15-15, 297-02-18
KSS	м. Львів	(032) 241-91-65, 241-91-66	Циндра	м. Львів	(032) 297-15-15