

Коломієць С.В. Гуржій О.В. Хавалкіна Л.М.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів
Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

pols@detaero.com

**СКЛАДНОСТІ ДІАГНОСТИКИ ДОБРОЯКІСНИХ
ОДОНТОГЕННИХ ПУХЛИН ЩЕЛЕП.
АДАМАНТИНОМА. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК**

Актуальність теми.

- На амбулаторному прийомі до лікаря-стоматолога звертаються не обстежені пацієнти із супутніми соматичними хворобами вже виявленими і скритими.
- Лікарі-стоматологи мають проявляти пильність і бути онконастороженими.
- Всі пухлини і пухлиноподібні утвори мають скритий і безсимптомний перебіг, тому виявляються лише у пізніх стадіях або під час злоякісної трансформації.
- Одонтогенні новоутворення спостерігаються тільки у щелепах, оскільки пов'язані з процесом зубоутворення.
- Амелобластома — одонтогенна епітеліальна пухлина, будова якої подібна до будови тканин емалевого органа зубного зачатка.
- Амелобластома в науковій літературі зустрічається і під назвами „адамантинома", „проліферальна щелепна кіста", „багатокамерна кістома", „центральна парадентальна кіста", „адамантома" (емолоїд). Термін "адамантинома" увів у 1901 р. Блюм.

Клінічні ознаки амелобластоми пов'язані із деформацією щелеп. Пухлина спостерігається у двох формах: солідної та кістозної.

Скарги. Скарг на ранньому етапі розвитку пухлини звичайно немає, але ще до появи деформації кістки може виникати біль у патологічному

вогнищі, який сприймається як зубний. Коли пухлина досягає значних розмірів то деформує щелепу.

P.S. Пухлину можуть виявити під час випадкового рентгенологічного дослідження у разі захворювань зубів.

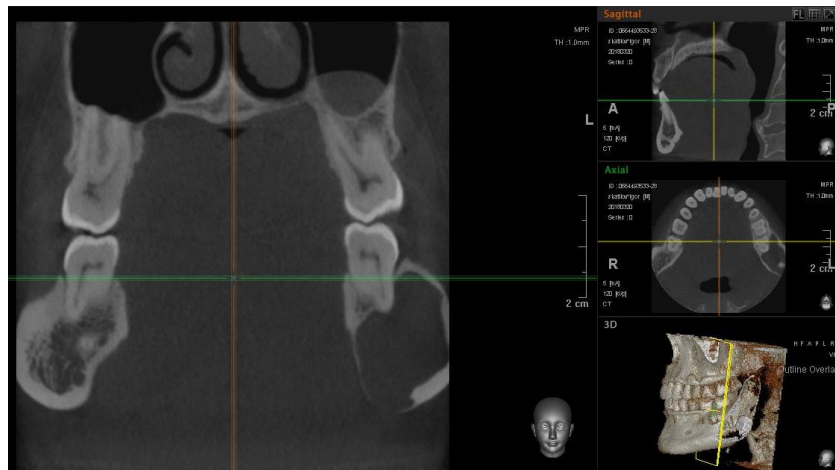
- Щоб поставити діагноз амелобластоми, крім клінічних даних використовують такі додаткові методи, як пункція, рентгенографія, КТМ, МРТ та патогістологічні дослідження.
- Особливості гістологічної будови амелобластоми полягають у наявності двох типів клітин — циліндричних та зірчастих. Перші мають довгі епітеліальні відростки, що проникають за межі пухлини у здорову кісткову тканину. Вони відіграють значну роль у виникненні рецидивів амелобластоми.
- Малігнізація амелобластоми може виникнути у разі багатоетапного довготривалого неправильного лікування. Тоді симптоми захворювання наростають швидко, відбувається значна деформація обличчя.

Рентгенологічна картина. Існує дев'ять варіантів змін кісткової тканини щелепи у разі амелобластоми, які можна побачити на рентгенограмі.

Амелобластому необхідно диференціювати із тими захворюваннями, для яких на рентгенограмі характерне розрідження кісткової тканини, тобто "мінус -тканина", а саме:

- З фолікулярною кістою — певна локалізація, відсутність у дузі постійного зуба, під час цистектомії виявляється товста оболонка.
- З радикулярною кістою — чітко окреслений дефект кістки, явно пов'язаний з гангренозним зубом, різна локалізація; макроскопічно: оболонка кісти товстіша і щільніша; гістологічно: відсутність двох типів клітин (циліндричних та зірчастих).

- З остеобластокластомою — в пунктаті пухлини отримують буру рідину; рентгенологічно — горизонтальна резорбція коренів зубів, які входять у пухлину.
- Із саркомою — злоякісна пухлина, яка має інфільтративний швидкий ріст, рано спричиняє сильний біль, розхитаність зубів (руйнування кісткової тканини коміркового відростка чи коміркової частини). Рентгенологічно виявляється дефект (лізис) кістки з поїденими нерівними краями та періостальна реакція по нижньому краю щелепи у вигляді спікул.



За умови солідного варіанту характерна наявність великого за розміром овального вогнища розрідження кісткової тканини, з чіткими контурами і локалізацією (частіше) у ділянці кута та гілки щелепи.



Іноді в порожнині адамантиноми можна виявити фолікул постійного моляра.

Діагностична пункція - прозора рідина жовтуватого кольору, показане цитологічне дослідження (виявлення зірчастих та циліндричних клітин).



Лікування:

- виключно хірургічне і полягає у резекції ділянки щелепи у межах здорової тканини, відступивши на 1-1,5 см від пухлини, без порушення перервності кістки (за Наумовим).

- за наявності значного ураження нижньо-щелепної кістки екзартикуляція щелепи з одномоментною аутопластикою провареним реплантатом (за Ю.Й.Бернадським та Л.В. Дробцюн).

Сенс операції полягає у тому, що реплантат з часом розсмоктується, а разом з цим іде процес утворення кісткової тканини з боку періоста.

Висновки:

- Лікарі-стоматологи мають уважно вивчати питання онкології.
- При обстеженні використовувати основні та додаткові методи дослідження.
- При необхідності звертатись за консультаціями до лікарів суміжних спеціальностей.
- Бути онконастороженими.