

Коломієць С.В. Гуржій О.В. Удальцова-Гродзинська К.О.

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

pols@detaero.com

**СКЛАДНОСТІ ДІАГНОСТИКИ ДОБРОЯКІСНИХ
ОДОНТОГЕННИХ ПУХЛИНОПОДІБНИХ УТВОРІВ ЩЕЛЕП.
РЕТРОМОЛЯРНА КІСТА. 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.
- Кісти щелеп є дуже розповсюдженою патологією в щелепно-лицевій ділянці. Ця пухлиноподібна патологія нерідко призводить до серйозних наслідків. Для її діагностики і лікування потрібний комплексний підхід, з урахуванням усього різноманіття кістоутворення в щелепних кістках.
- КІСТА (cysta; греч. kystis пухир)-патологічне порожнинне утворення доброякісного характеру, частіше кулястої форми, яка складається із замкнутої сполучно-тканинної оболонки і епітеліального вистилання з рідким або напіврідким вмістом - продуктами життєдіяльності епітеліального вистилання, що скупчуються, у вигляді кератину, колоїдів і кристалоїдів (зокрема, кристалів холестерину).

- Істинна кіста вислана усередині тим або іншим видом багат шарового плоского епітелію, який, як правило, побудований за типом покривного епітелію порожнини рота, але на верхній щелепі іноді представлений циліндричним миготливим епітелієм типу слизової верхньощелепної порожнини. Псевдокіста не має епітеліального вистилання.
- Важливо пам'ятати, що диференційований епітелій в нормі в щелепних кістках не зустрічається. Тому, при лікуванні кіст, увесь епітелій має бути видалений, щоб запобігти рецидиву.

Морфологічна класифікація одонтогенних пухлин за Єрмолаєвим (1964).

Автор усі одонтогенні новоутворення ділить на три основні групи: епітеліальні, сполучнотканинні і змішані.

Кожна з цих груп має свої підгрупи.

I. Одонтогенні утворення епітеліальної природи.

1. Одонтогенні кісти запального походження: -радикулярні; -зубовміщуючі; -парадентальні.
2. Одонтогенні кісти, що є вадю розвитку зубоутворюючого епітелію: -первинні; -фолікулярні; -кісти прорізування; -ясенні.
3. Адамантиноми.
4. Одонтогенні раки.

II. Одонтогенні утворення сполучнотканинної природи.

1. Одонтогенні фіброми.
2. Цементми.
3. Одонтогенні саркоми.

III. Одонтогенні утворення змішаної (епітеліальної і сполучнотканинної природи).

1. М'які одонтоми.
2. Тверді одонтоми.

Парадентальна кіста є запальною кістою, яка розвивається на бічній поверхні кореня зуба.

Парадентальні кісти локалізуються зазвичай в області кута нижньої щелепи, відразу ж позаду нижнього зуба мудрості.

Походження їх більшість авторів зв'язують з хронічним запальним процесом в навколозубних тканинах, який виникає у зв'язку з ускладненим прорізуванням зуба мудрості. Це призводить до кістозного перетворення запальних розростань покривного епітелію під "капюшоном" м'яких тканин над зубом, що прорізується. Підтвердженням тому є те, що гістологічно парадентальна кіста нічим не відрізняється від радикулярної кісти.

Одонтогенні новоутворення спостерігаються тільки у щелепах, оскільки пов'язані з процесом зубоутворення.

Ретромолярні (паредентальні) кісти відносять до запальних кіст, які розвиваються на бічній поверхні кореня зуба.

Походження їх більшість авторів зв'язують з хронічним запальним процесом в навколозубних тканинах, який виникає у зв'язку з ускладненим прорізуванням зуба мудрості. Це призводить до кістозного перетворення запальних розростань покривного епітелію під "капюшоном" м'яких тканин над зубом, що прорізується.

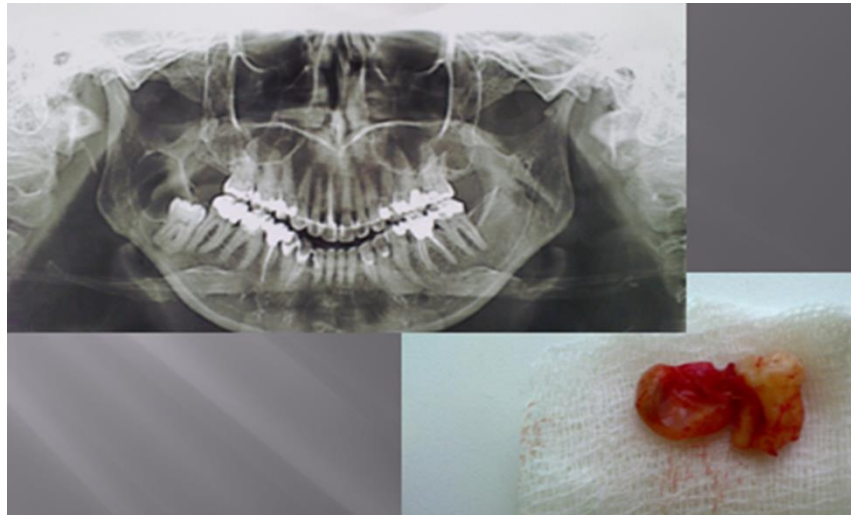
Рентгенологічно визначається ділянка розрідження напівовальної форми, яка розташована дистальніше зуба мудрості, який не прорізався повністю.

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

Парадентальні кісти локалізуються зазвичай в області кута нижньої щелепи, відразу ж позаду нижнього зуба мудрості.

Клініка парадентальних кіст не має характерних ознак, крім того, що вона розвивається в ділянці нижнього зуба мудрості, який ще повністю чи частково непрорізався.

Кіста росте безсимптомно, тому виявити її в початковій стадії розвитку вкрай складно. В міру зростання кіста проявляється у вигляді невеликої, обмеженої і безболісної припухлості в ділянці зуба мудрості.



Ретромолярна кіста від 48 зуба

Діагноз ретромолярної кісти підтверджується при рентгенологічному обстеженні.

Рентгенологічно визначається ділянка розрідження напівовальної форми, яка розташована дистальніше зуба мудрості, який не прорізався повністю.

Діагноз ускладнюється, коли парадентальна кіста є резидуальною.

Диференціальна діагностика проводиться з іншими кістами щелеп і кістозними формами пухлин щелепних кісток. Лікування -видалення ретенowanego зуба, цистектомія.

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.