

ГОО ВПО Донецкий национальный медицинский
университет им. М. Горького
УНЛК (университетская клиника)
КАФЕДРА ОБЩЕЙ СТОМАТОЛОГИИ ФИПО

- **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МАЛИГНИЗАЦИИ
ПОСТЭКСТРАКЦИОННОГО ЭПУЛИСА
АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА НА ФОНЕ
ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ
ПОЛОСТИ РТА ПЛОСКОЙ ФОРМОЙ
ЛЕЙКОПЛАКИИ**

ассистент кафедры общей стоматологии ФИПО
Коваленко Я.О.

К.мед.н., доцент кафедры общей стоматологии ФИПО
Осипенкова Т.С.

ассистент кафедры общей стоматологии ФИПО
Коваленко О.Г.

ПЛАН ДОКЛАДА

- 1. Актуальность проблемы
- 2. Материалы и методы.
- 3. Результаты и выводы

Актуальность

Лейкоплакия представляет собой ороговение слизистой оболочки полости рта или красной каймы губ, которое возникает, как правило, в ответ на хроническое экзогенное раздражение, и относится к факультативному предраку с вероятностью злокачественной трансформации до 9,5%. Наибольшую опасность представляют **веррукозная** и **эрозивно-язвенная форма лейкоплакии**.

Термин «**эпулис**» является общим для обозначения опухолевых и опухолеподобных образований альвеолярного отростка. Особое внимание необходимо уделять диагностике гигантоклеточных эпулисов в связи с характером их роста, особенностями их лечения и прогноза.

Материалы и методы

- Больная Л. 70 лет, обратилась с целью протезирования зубных рядов. При осмотре выявлен ряд разрушенных зубов и очаги плоской лейкоплакии на альвеолярном отростке верхней челюсти и твёрдом нёбе, которые, согласно анамнеза существуют на протяжении 10 лет. При подготовке к протезированию в зоне видимо неизменной слизистой оболочки было проведено удаление трёх разрушенных зубов и назначено местное лечение выявленных очагов лейкоплакии. Через 10 дней на контрольном осмотре был выявлен новый эпулисовидный элемент поражения слизистой оболочки альвеолярного отростка в области одного из удалённых зубов.



ЛЕЧЕНИЕ

Была осуществлена эксцизионная биопсия участка слизистой оболочки альвеолярного отростка с подлежащей надкостницей диаметром 15 мм. Ведение раны осуществлялось под йодоформной турундой до появления грануляций. Параллельно осуществлялась терапия очагов плоской лейкоплакии



Данные патогистологического исследования

Патологистологічне дослідження № _____ Дата і час надходження _____
Біопсія діагностична _____ Біопсія термінава _____ Операційний матеріал _____
Кількість шматочків _____ блоків _____ Методика забарвлення _____

Макро- і мікроскопічний опис: *Таблетка з арбіусом дієти с*
49-4 есоаіов лоб-тьо 070

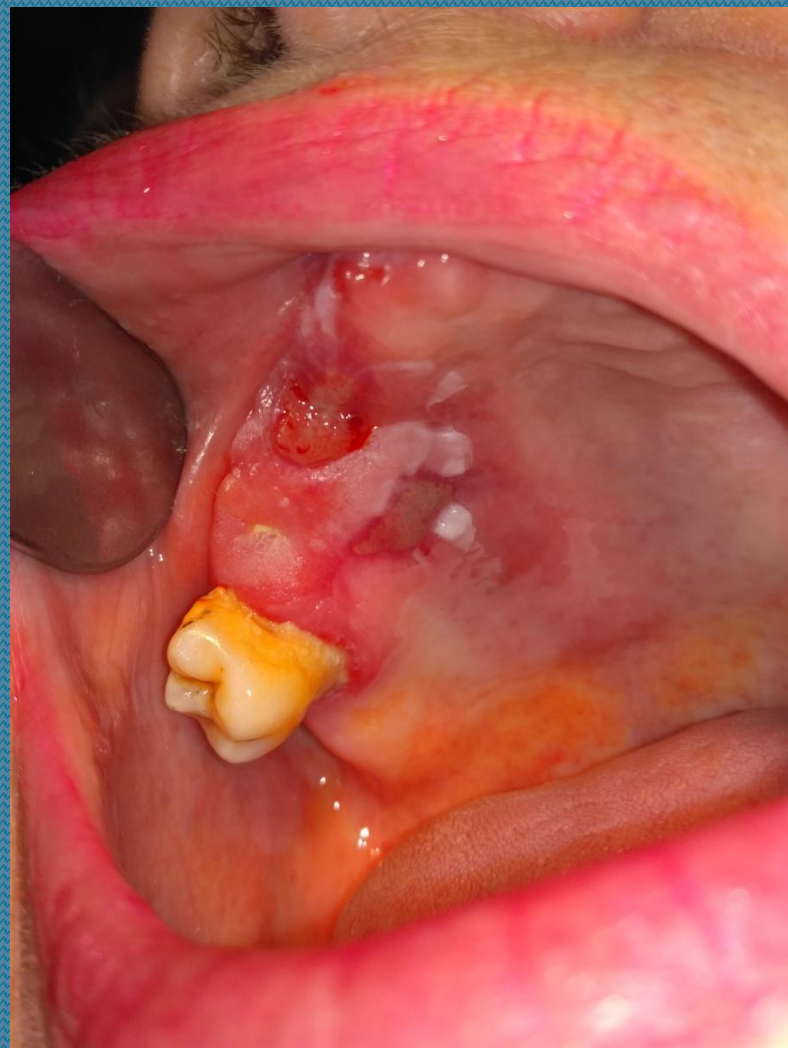
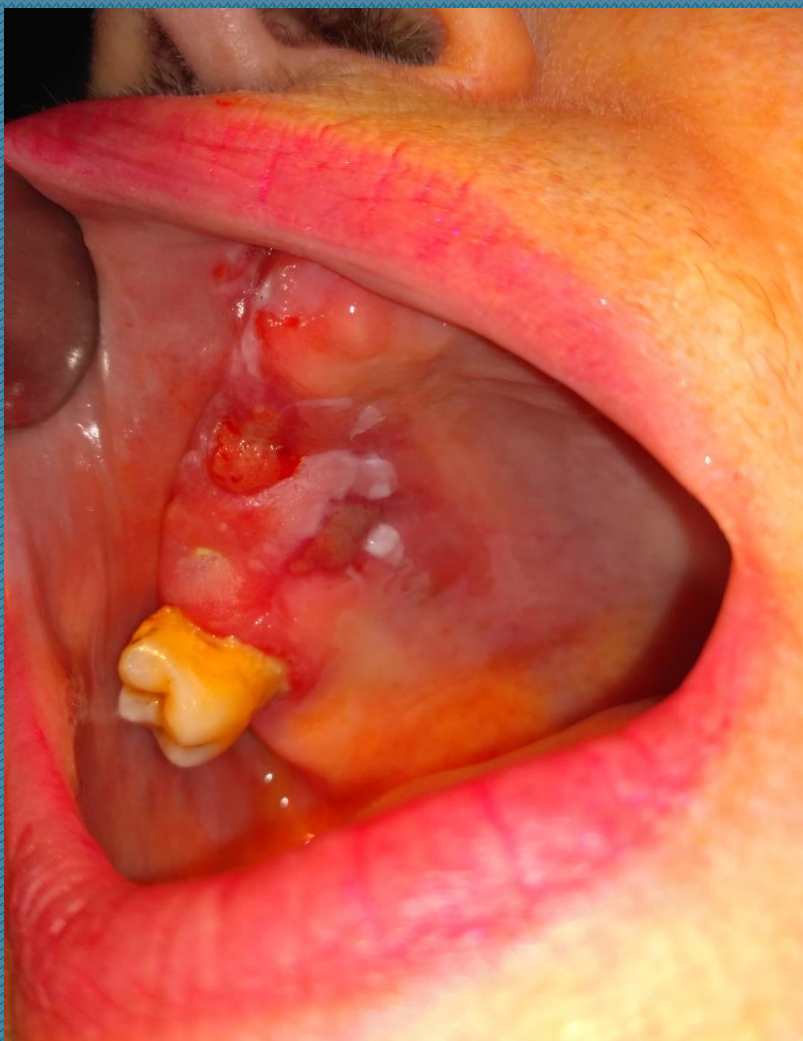
Патологистологічний висновок (діагноз) *Фіброзний епуліс с веррукозою*
мелкоплаккіді епітелію (с) діаметром умереної дисплазіи
зміи и мілким очагом малигнізації и признаками
мікроінвазіи.

Дата дослідження " *30*" *11* *2016* року. Підпис _____
Прізвище патолога *Ташкин* Підпис _____
Прізвище лаборанта _____ Підпис _____

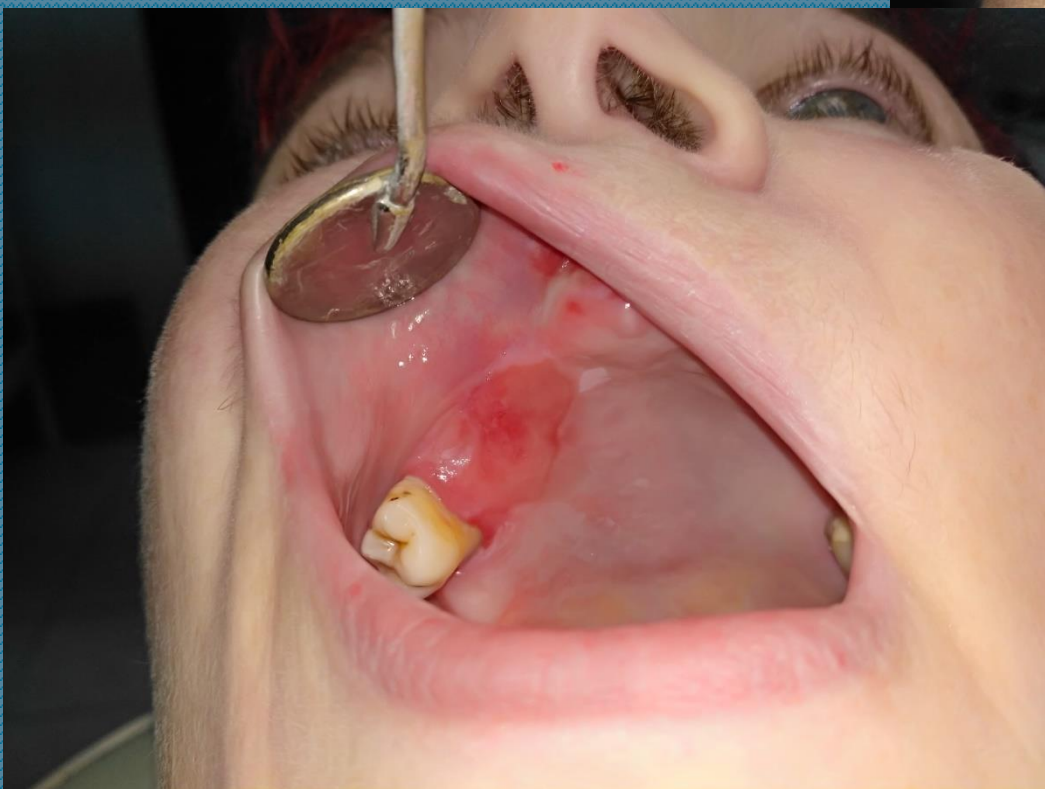
Заповнюється під копірку в 2-х примірниках

Патогистологическое заключение: фиброзный эпулис с веррукозной лейкоплакией эпителия с явлениями умеренной дисплазии и мелким очагом малигнизации и признаками микроинвазии.

По прошествии 1 месяца после эксцизионной биопсии во время контрольного осмотра в месте манипуляции определяется заживление раневой поверхности с формированием грануляционной ткани, выявляются очаги плоской лейкоплакии.



Через 4 месяца определяется отсутствие признаков патологических изменений слизистой оболочки полости рта, в т. ч. в участках ранее имевших плоскую лейкоплакию.



На контрольном осмотре через 5 месяцев
после начала лечения



- **ВЫВОДЫ:**

- На примере данного пациента описан случай развития патологических изменений слизистой оболочки альвеолярного отростка челюсти после экстракции зубов на фоне имеющихся структурных проблем в виде факультативного предрака. Пациенты с предраковыми заболеваниями в области проведения инвазивных манипуляций требуют обязательного последующего контроля



Спасибо за внимание!