

ФГБОУ ВО «ДонГМУ им. М. Горького» МЗ РФ
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-
лицевой хирургии

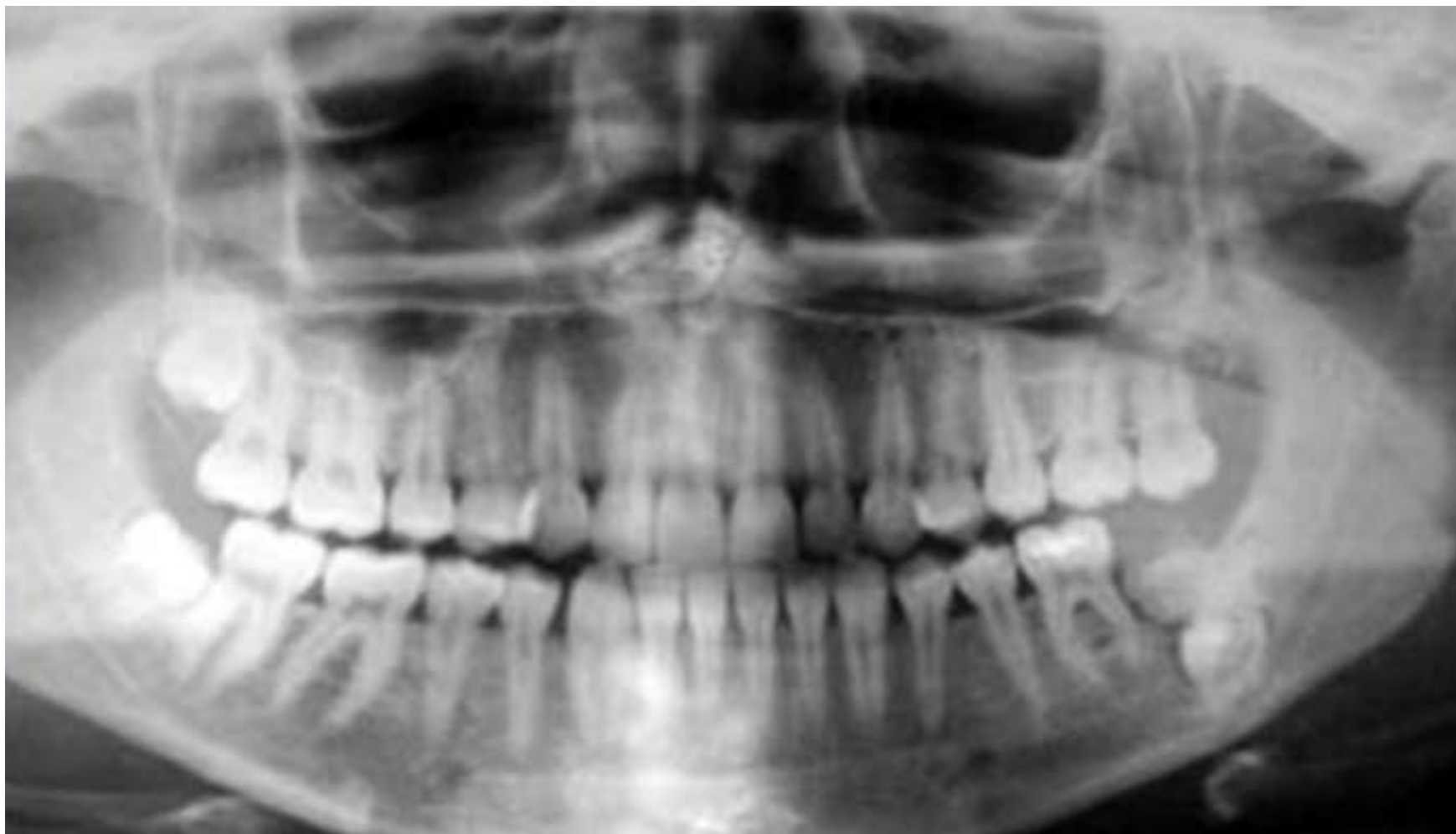
ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ОДОНТОМЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ 27 ЗУБА

Докладчики: Бугоркова И.А.,
к.м.н., доцент кафедры
хирургической стоматологии и
челюстно-лицевой хирургии
Поварич К.А., клинический
ординатор 1-го года обучения по
специальности «Челюстно-лицевая
хирургия»

Актуальность

Одонтогенные опухоли могут приводить к различным осложнениям в челюстно-лицевой области, включая воспалительные процессы, изменения в костной ткани, развитие первичной и вторичной адентии, нарушение сроков прорезывания. Изучение одонтом и их влияния на челюстно-лицевую область требует взаимодействия различных медицинских дисциплин: хирургическая стоматология, ортодонтия, челюстно-лицевая хирургия.

Пример: рентгенограмма одонтомы нижней челюсти в области 38 зуба



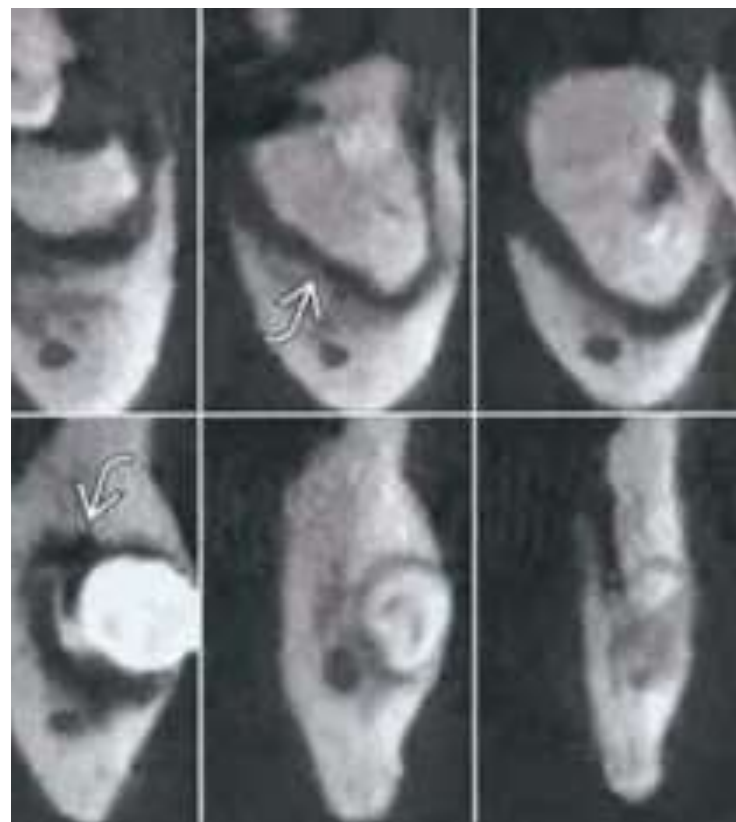
Идентификация и лечение одонтомы важны для минимизации осложнений, связанных с задержкой прорезывания зубов, и для обеспечения нормального развития верхней и нижней челюстей. Актуальным является изучение данной патологии и поиск эффективных методов лечения для создания условий физиологического развития зубочелюстной системы.

Целью исследования является изучить клинический случай, выявить влияние одонтом на прорезывание зубов и в целом на челюстно-лицевую область.

Пример: рентгенограмма сложной одонтомы тела и угла нижней челюсти слева



Пример: рентгенограмма и компьютерная томография одонтомы нижней челюсти в области 38 зуба



Материалы и методы

Клинический случай пациента Б., 17 лет, который обратился в клинику по поводу отсутствия жевательного зуба на верхней челюсти слева. После выполненного рентген обследования и компьютерной томографии, выявлен ретинированный, дистопированный 27 зуб, на альвеолярном отростке и в области бугра верхней челюсти наблюдалась рентгенконтрастная ограниченная гомогенная тень опухолеподобного образования с четкими границами. При осмотре полости рта – слизистая оболочка в норме, бледно-розового цвета, в альвеолярной дуге выявлено отсутствие 27 зуба.

Рентгенограмма Пациента Б., 17 лет.



Результаты исследования

После детального изучения данных рентгенограммы и компьютерной томографии, сбора анамнеза и жалоб пациента, клинического обследования, было выполнено плановое оперативное вмешательство.

Начало выполнения оперативного вмешательства Пациенту Б. 17 лет.



Под наркозом, после обработки операционного поля был произведен П-образный разрез в области 25-27 зубов, отслоен слизисто-надкостничный лоскут, скелетирована кость альвеолярного отростка, шаровидным бором удалена часть кортикальной пластинки, обнаружена патологически измененная костная ткань, которая занимала большой объем всего альвеолярного отростка и части бугра верхней челюсти, нарушая срок прорезывания 27 зуба.



Обнаружена
патологически
измененная
костная ткань
в области 27
зуба

Произвели удаление одонтогенной опухоли в полном объёме, образование состояло из патологически измененных тканей разной степени плотности, после чего был обнаружен 27 зуб. Коронка зуба интактна, наблюдалось правильное направление прорезывания.

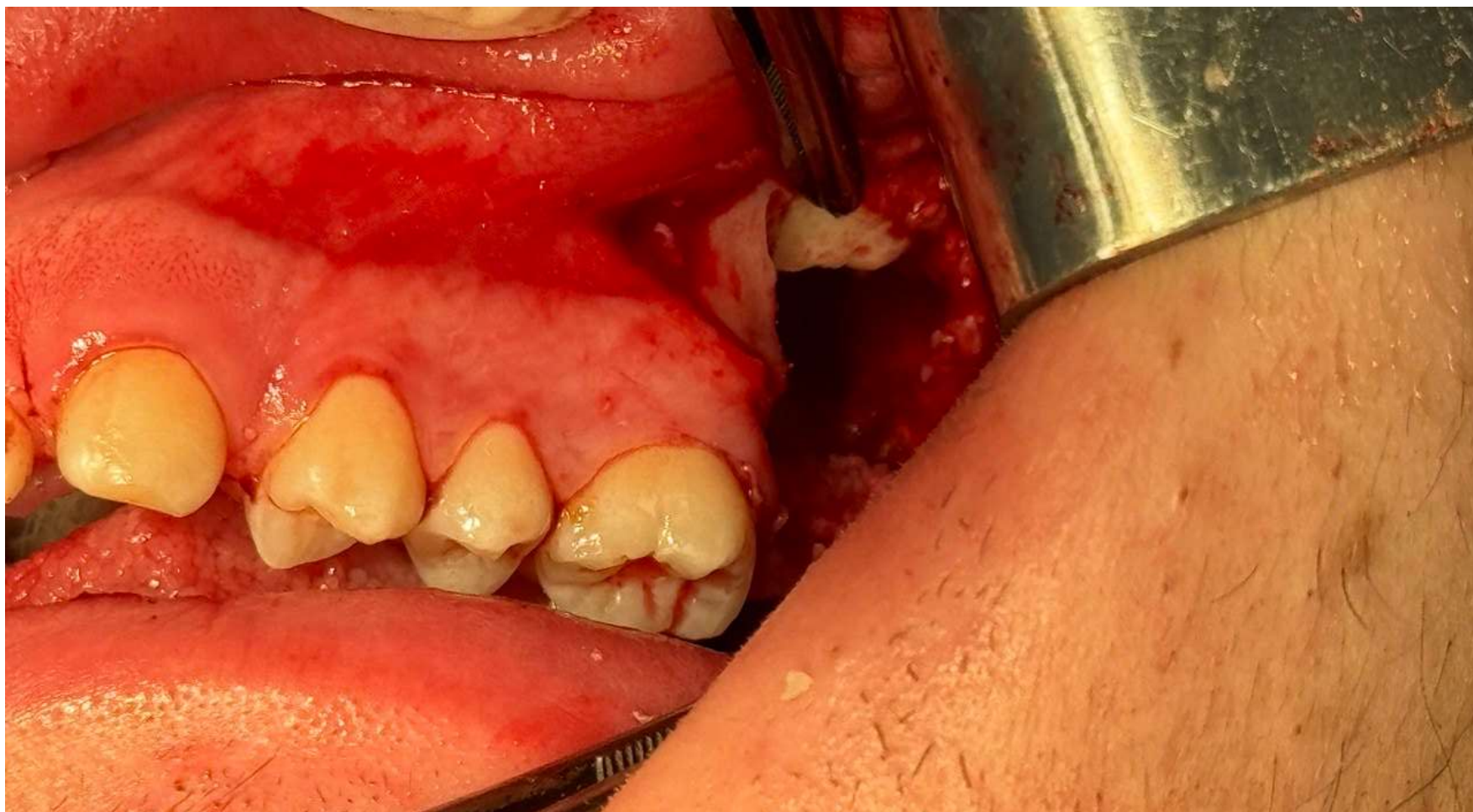


Рентгенограмма
Пациента Б., 17 лет.

Коронка 27 зуба после удаления ОДОНТОМЫ



Коронка 27 зуба интактна,
наблюдается правильное
направление прорезывания



Полученный материал отправлен на патогистологическое исследование для получения дальнейшего заключения. В представленном материале было выявлено образование, состоящее из беспорядочно перемешанных зубных тканей, среди обызвествленных масс имелись также и участки соединительной ткани. На основании совокупности всех обследований и заключений был поставлен диагноз: Сложная смешанная одонтома верхней челюсти слева Код по МКБ: D 16.4. Пациенту были даны рекомендации по поводу дальнейшего ортодонтического лечения.

Выводы

- Одонтома может занимать пространство в челюсти, создавая препятствия для нормального прорезывания зуба, нарушая сроки прорезывания.
- Растущий опухолевидный очаг может вызывать атрофию и убыль здоровой костной ткани.
- Одонтома может вмешиваться в процесс нормального формирования тканей зуба, что приводит в некоторых случаях к его недоразвитию или аномалиям его положения в альвеолярной дуге.

Понимание механики влияния одонтом на костные структуры в совокупности с ранней диагностикой способствуют выявлению одонтогенных опухолей и проведению зубосохраняющих операций, что положительно сказывается на конечном результате комплексной реабилитации пациента.



Спасибо за
внимание!