

**И. В. Фоменко, А. Л. Касаткина, Е. В. Филимонова,
В. Р. Огонян, В. В. Бавлакова**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра стоматологии детского возраста

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ ОБШИРНОЙ СЛОЖНОЙ ОДОНТОМЫ У РЕБЕНКА

УДК 616-006.2.03.089.15

В статье подробно описан клинический случай лечения обширной сложной одонтомы верхней челюсти у ребенка в амбулаторных условиях. Рассмотрены вопросы клинической диагностики, выбора оптимального метода лечения в конкретной ситуации и прослежен результат лечения.

Ключевые слова: сложная одонтома, дети, лечение.

**I. V. Fomenko, A. L. Kasatkina, E. V. Filimonova,
V. R. Ogonan, V. V. Bavlakova**

A CASE REPORT OF A LARGE COMPLEX ODONTOMA IN A CHILD

The article describes diagnosis and management of a large complex odontoma of the maxilla in a child. The specific problems of clinical diagnosis, selection of optimal treatment for a particular individual, and long-term outcomes are discussed.

Keywords: complex odontoma, children, management.

Новообразования челюстных костей – один из важных разделов хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии детского возраста. Отмечена тенденция увеличения количества детей с опухолевыми и опухолеподобными процессами костей лицевого скелета [2, 5]. В группе пациентов с новообразованиями челюстно-лицевой области дети составляют 25,5 % случаев [6]. Данная патология является частой причиной госпитализации и стационарного лечения.

Анатомо-физиологические особенности строения и развития челюстных костей, период активного роста, смена зубов часто затрудняют своевременную диагностику новообразований, и первые симптомы остаются незамеченными.

Среди одонтогенных новообразований наиболее распространена одонтома. Это опухоль смешанной природы: состоит из эпителиального и мезенхимального компонентов зубообразующих тканей и является результатом дифференциации зубообразующего тканевого комплекса в сторону структур, подобных структуре зуба на разных стадиях его развития.

На основании рентгенологических и морфологических данных различают составную и сложную одонтому. Сложные одонтомы, как правило, состоят из большого количества зубов, среди которых могут встречаться и нормально сформированные зубы. Новообразование может локализоваться в любом отделе верхней или нижней челюсти, часто затрудняет прорезывание комплекстных зубов, вызывает изменение

формы челюсти, может вызвать задержку их роста [1, 3]. Перечисленное приводит к зубочелюстным аномалиям и деформациям. Одонтома чаще диагностируется у детей и подростков в период формирования постоянных зубов. Раннее ее выявление у детей с молочными зубами наблюдается редко. Мы диагностировали одонтому как причину ретенции молочных зубов у ребенка 3 лет только в одном случае [4].

В связи с изложенным, возникает необходимость в разработке мероприятий, направленных не только на устранение опухоли, но и на предупреждение и лечение сопутствующих вторичных деформаций костей лицевого скелета.

Приводим клинический случай амбулаторного лечения обширной одонтомы у ребенка 13 лет.

Девочка 13 лет обратилась с жалобами на асимметрию лица, которую заметила около 6 месяцев назад. Пациентку периодически беспокоила боль в области верхней челюсти справа. Общее состояние ребенка удовлетворительное. При осмотре: изменение конфигурации лица за счет деформации альвеолярного отростка верхней челюсти справа. Кожа лица в цвете не изменена, в складку собирается свободно. Открывание рта без ограничений. При пальпации определяется выраженное выбухание костной ткани в области альвеолярного отростка верхней челюсти справа, слизистая анемична без признаков воспаления, безболезненна.

На рентгенограмме: высокой интенсивности неомогенная тень с четкими бугристыми контурами по периферии, вокруг образования

прозрачный ободок капсулы. Истончение кортикального слоя челюсти, дистопия зачатков зубов (рис. 1).



Рис. 1. Ортопантомограмма пациентки до начала лечения

Клинико-рентгенологический диагноз: *сложная одонтома в области верхней челюсти справа.*

В амбулаторных условиях под местным обезболиванием было произведено удаление опухоли. Из челюсти удалено мягкотканое обра-

зование и множество мелких рудиментарных зубов (рис. 2, 3). Образовавшийся дефект костной ткани заполнен остеотропным материалом. Послеоперационный период протекал без осложнений. Рана зажила первичным натяжением.



Рис. 2. Ортопантомограмма пациентки после операции



Рис. 3. Ткани, составляющие одонтому

Заключение гистологического исследования: *сложная одонтома*.

В связи с тем, что возраст пациентки практически совпадал с нормальными сроками прорезывания, на ортопантограмме наблюда-

лось улучшение положения зачатков 1.2, 1.3, 1.5. (рис. 4).

Через год после хирургического лечения пациентке начато ортодонтическое лечение техникой прямой дуги с хирургическим обнажением коронки ретенорванного 1.3 (рис. 5).



Рис. 4. Ортопантограмма через 6 месяцев после операции

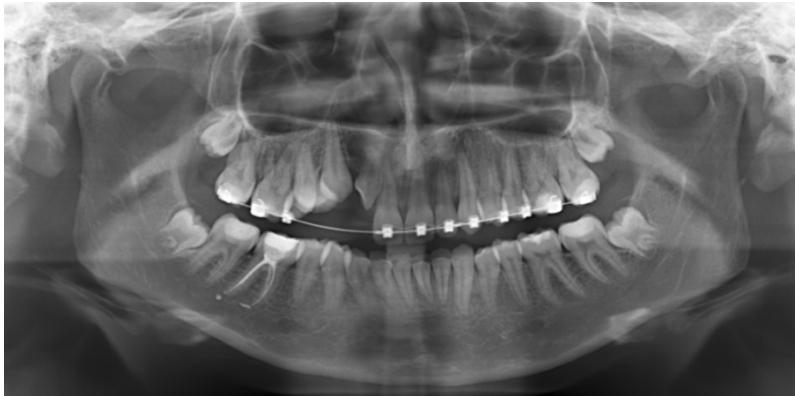


Рис. 5. Ортопантограмма пациентки через год после операции

Таким образом, нарушение сроков смены молочных зубов должно служить поводом для тщательного обследования, с целью своевременной диагностики и выявления пороков развития и опухолей у детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дмитриенко С. В., Воробьев А. А., Краушкин А. И. Морфологические особенности челюстно-лицевой области при аномалиях и деформациях и методы их диагностики. ЭЛБИ - СПб., 2009. – 138 с.
2. Колесов А. А. и др. Новообразования мягких тканей и костей лица у детей и подростков. – М., Медицина, 1989. – 304 с.

3. Рабухина Н. А., Аржанцев А. П. Стоматология и челюстно-лицевая хирургия (атлас рентгенограмм). – М.: МИА, 2002. – 302 с.

4. Фоменко И. В., Касаткина А. Л., Климова Н. Н. // Актуальные вопросы экспериментальной, клинической и профилактической стоматологии: сб. науч. тр. ВолгГМУ. – Волгоград, 2008. – 346 с.

5. Фоменко И. В., Касаткина А. Л., Лисина Н. И. и др. // Бюллетень Волгоградского медицинского научного центра. – 2012. – № 2. – С. 42.

6. Харьков Л. В., Яковенко Л. Н., Чехова. И. Л. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия детского возраста. – М., 2005. – 488 с.