

Новообразования костей лица у детей.

кафедра стоматологии детского возраста
Волгоградского государственного медицинского
университета
2016 год

КЛАССИФИКАЦИЯ ОПУХОЛЕЙ КОСТЕЙ

1. Костеобразующие опухоли

- **Доброкачественные**

- остеома
- остеоид-остеома
- остеобластома

- **Злокачественные**

- остеосаркома
(остеогенная саркома)
- Юкстакортикальная
остеосаркома

1. Костеобразующие: остеома



- периферическая
- центральная
- губчатая
- компактная \плотная\
- Язычная поверхность нижней челюсти, околоносовые пазухи.
- Растут медленно, бессимптомно



2. Хрящеобразующие Хондрома

- **Экхондрома**
 - потенциально злокачественная опухоль
 - только на верхней челюсти
 - растет медленно 1-6 лет, чаще озлакочивается
- **Эндохондрома**
 - на верхней челюсти и нижней челюсти
 - медленный рост, от 3 до 40 лет, без особых клинических проявлений

КЛАССИФИКАЦИЯ ОПУХОЛЕЙ КОСТЕЙ

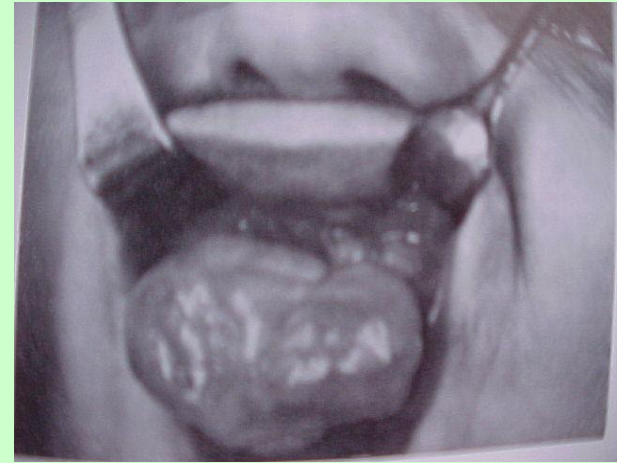
2. Хрящобразующие опухоли.

- **Доброкачественные**
 - хондрома
 - остехондрома (костно-хрящевой экзостоз)
 - хондробластома
 - хондромиксоидная фиброма
- **Злокачественные:**
 - хондросаркома
 - юкстакортикальная хондросаркома
 - мезенхимальная хондросаркома

2.Хрящеобразующие Хондрома

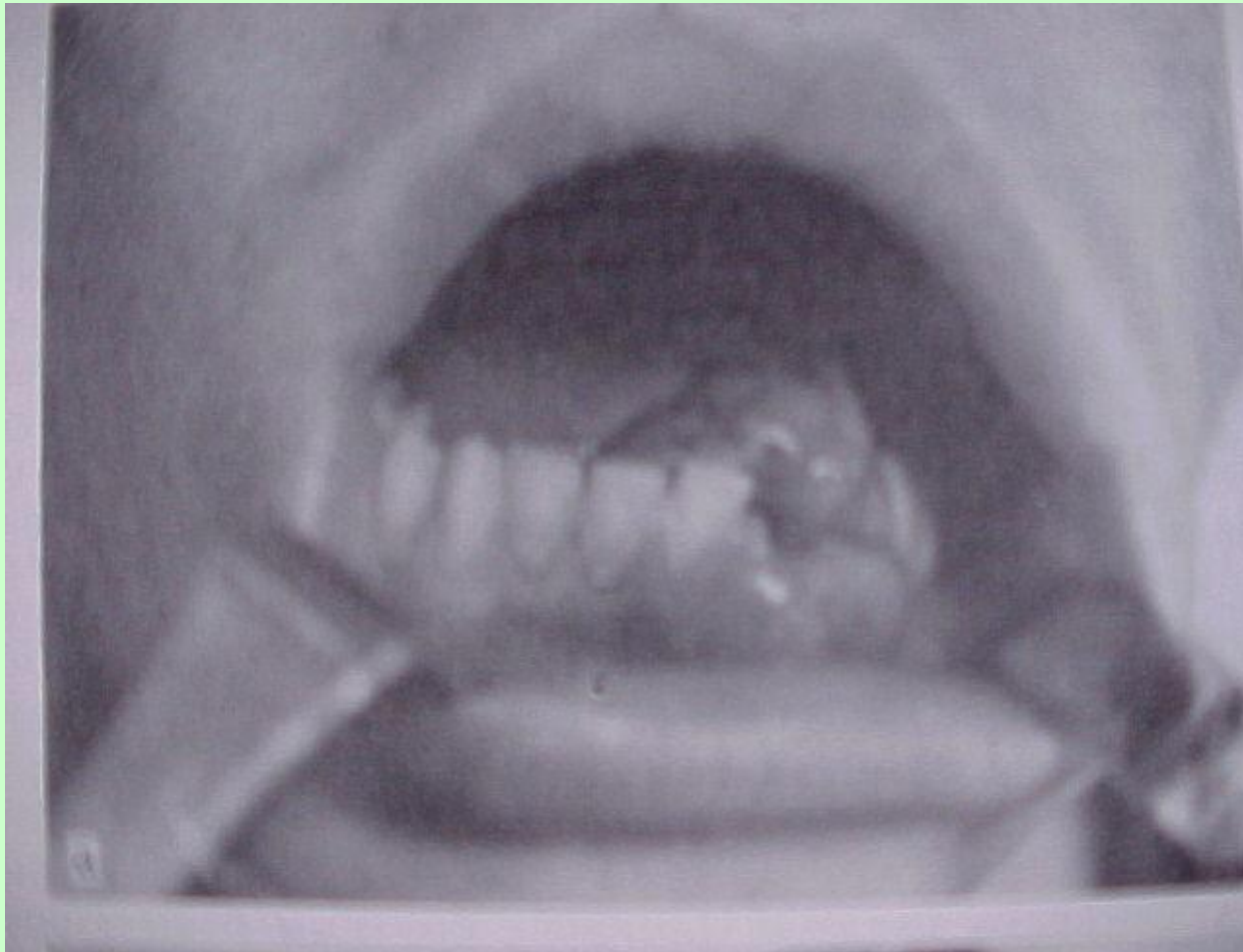


- Эндохондрома



Экхондрома

2. Хрящеподобные опухоли. **Хондросаркома**



3. Гигантоклеточная опухоль (остеокластома)



- Литическая
- Ячеистая
- чаще нижней челюсти
- 8-15 лет
- растет быстро у детей младшего возраста

3. Гигантоклеточная опухоль (остеокластома)



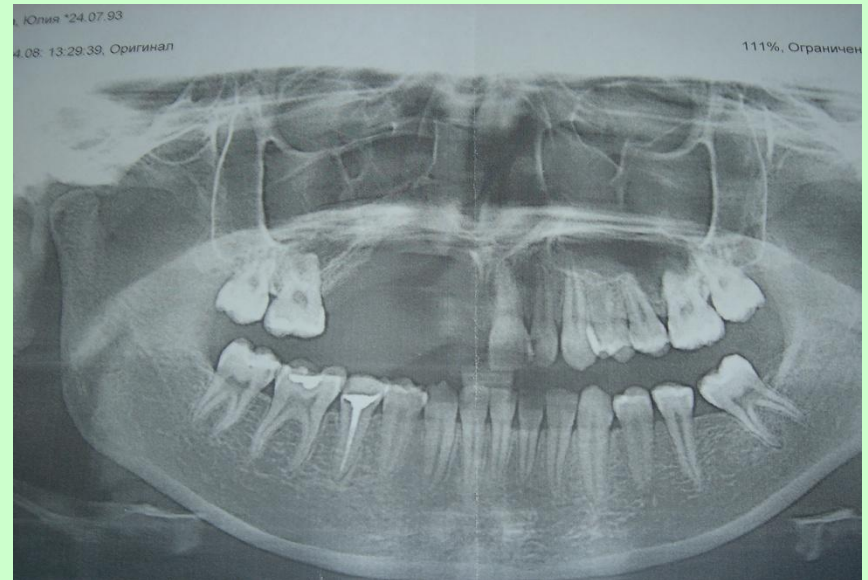
Остеобластокластома верхней челюсти



Остеобластокластома верхней челюсти (литическая форма)



Остеобластокластома верхней челюсти



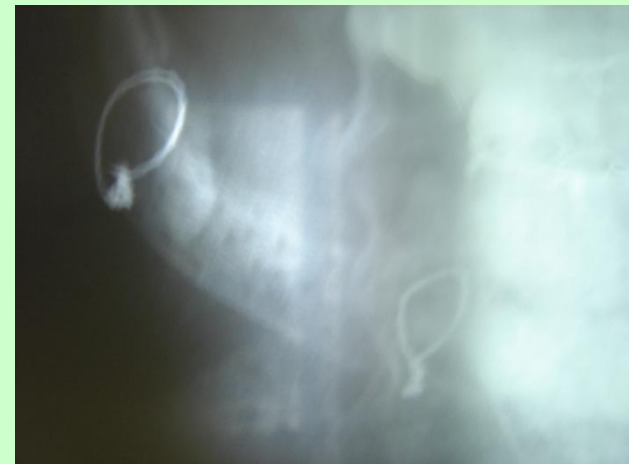
Остеобластокластома верхней челюсти (литическая форма)



Остеобластокластома нижней челюсти (литическая форма)



Остеобластокластома нижней челюсти (рецидив через 11 лет после операции)



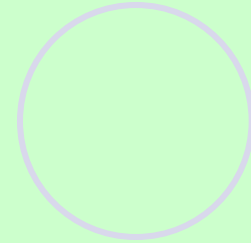
Опухоль нижней челюсти



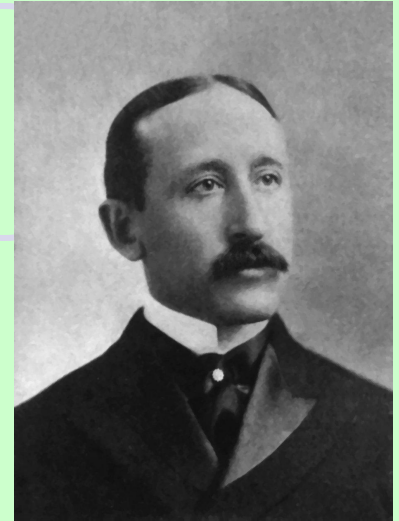
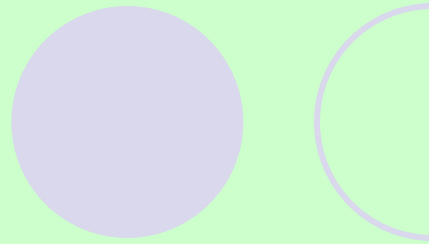
КЛАССИФИКАЦИЯ ОПУХОЛЕЙ КОСТЕЙ

4. Костномозговые опухоли (все злокачественные)

- саркома Юинга
- ретикулосаркома кости
- лимфосаркома кости
- миелома

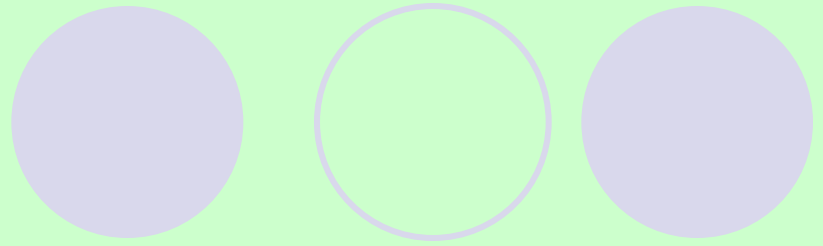


4. Костномозговые опухоли Саркома Юинга (впервые описал в 1921 году Ewing)



- Относится к редким опухолям челюстных костей (50% - трубчатые кости, 2% - н.ч., 1% - в.ч.)
- Возраст 4-25 лет, пик заболеваемости - 13 лет
- Может начинаться с ноющих болей, ощущения жара и жжения, затем присоединяется расшатывание зубов, припухлость мягких тканей.

4. Костномозговые опухоли Саркома Юинга (впервые описал в 1921 году Ewing)



- Характерная особенность - повышение температуры тела до 39-40 градусов, лейкоцитоз, ускорение СОЭ. Напоминает картину острого остеомиелита.
- Рентгенологическая картина не типична.
- Дает метастазы в отдаленные л. у., кости (позвоночник, череп, ребра, легкие)
- Комбинированная лучевая и химиотерапия, хирургическое лечение – в редких случаях.
- Прогноз - неблагоприятный

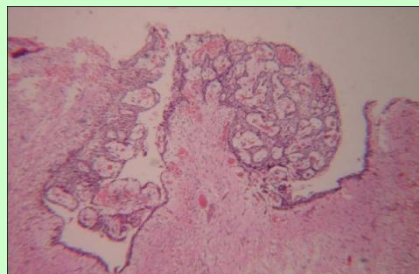


Nirmala S, Nuvvula S, Kumar K, Babu M,
Chilamakuri S. **Osteosarcoma** of mandible
in a 10-year-old girl.
J Indian Soc Pedod Prev Dent 2014

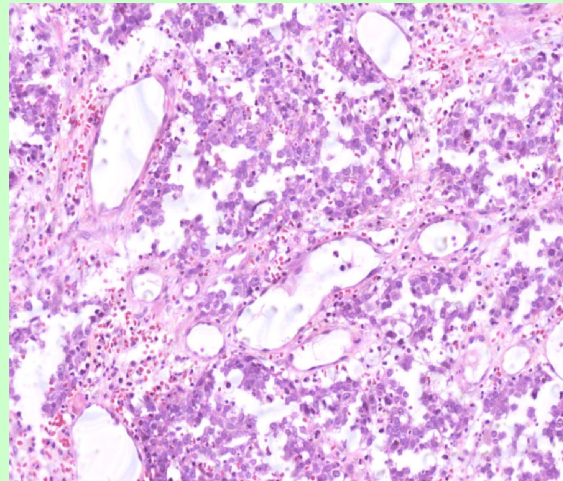
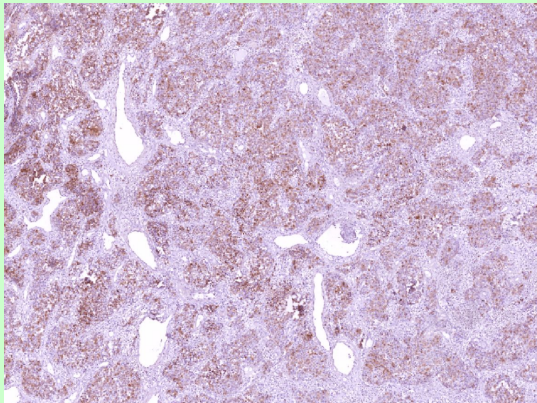
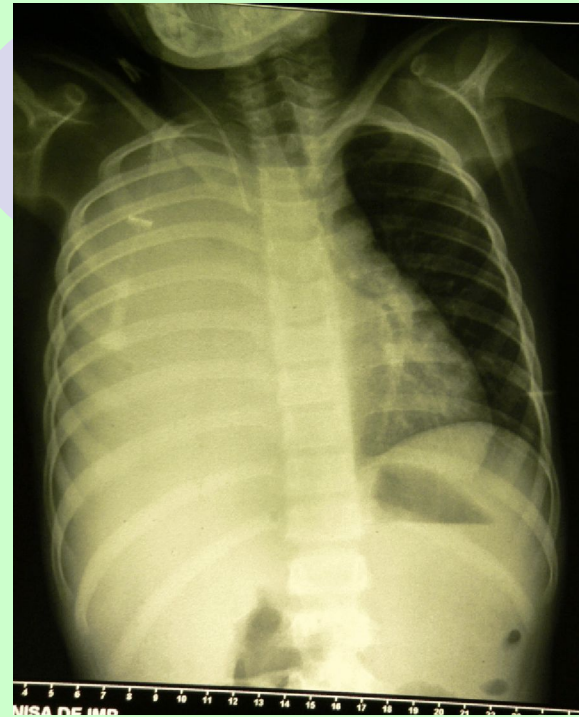


Naidu SR, Hegde RJ, Devrukhkar VN, Patel AR. Conservative management of **unicystic ameloblastoma** in a young child: A case report.

Indian J Oral Maxillofac Surg. 2014;76(4):403-404.

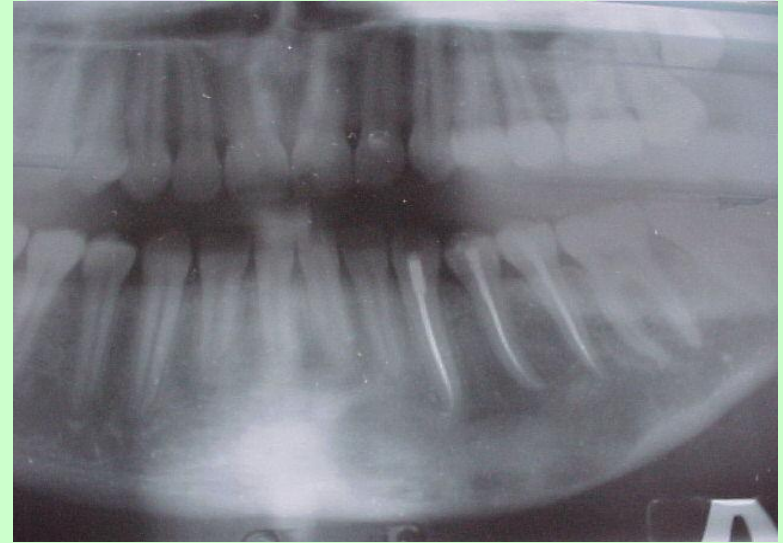


Yavagal C, Anegundi R, Shetty S.
**Unicystic plexiform
 ameloblastoma**
 //J Indian Soc Pedod Prev Dent
 2009.



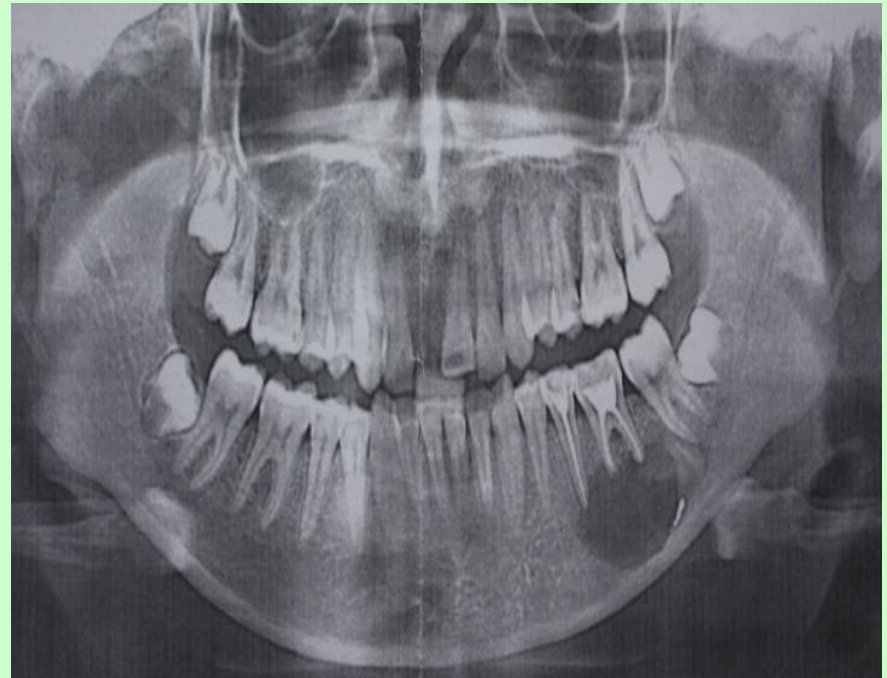
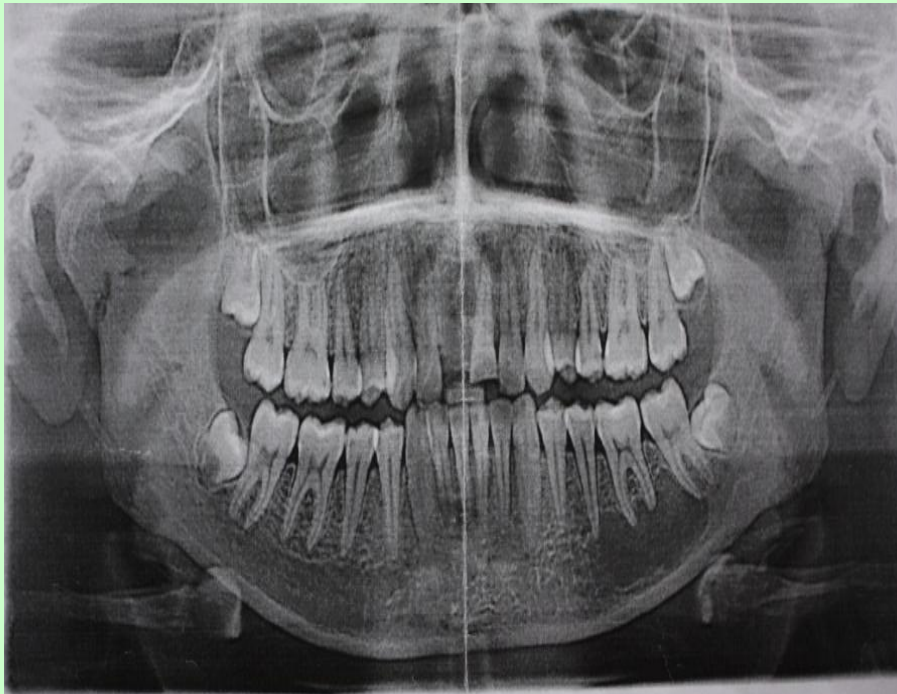
A.Horváth, E. Horváth, S. Popșor Mandibular **ameloblastic carcinoma**
in a young patient *Rom J Morphol Embryol* 2012

Простая костная киста (юношеская, геморрагическая, травматическая)

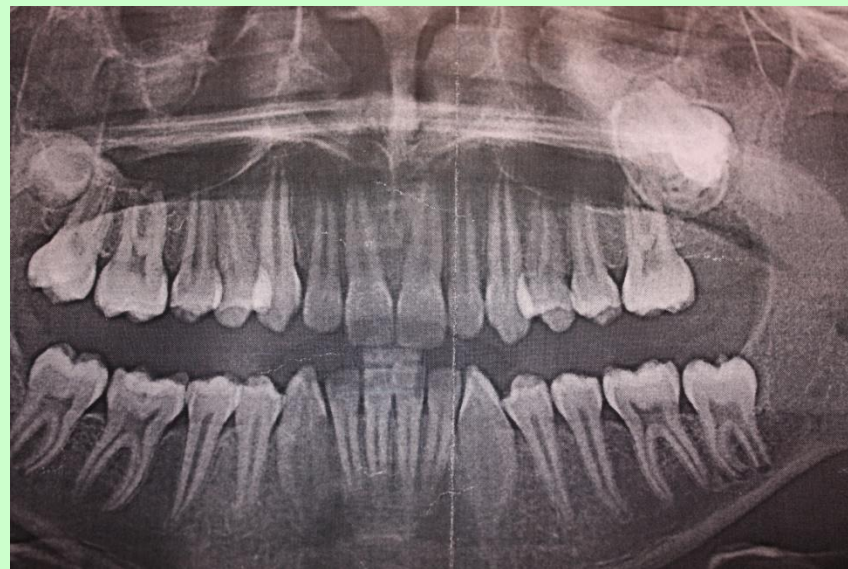


- Возраст – 10-14 лет
Клиника – боль в интактных зубах
Рентгенологически – однокамерная полость с нечеткими границами
Лечение – инцизионная биопсия, раскрытие полости и выскабливание содержимого.

Опухолевидное образование нижней челюсти



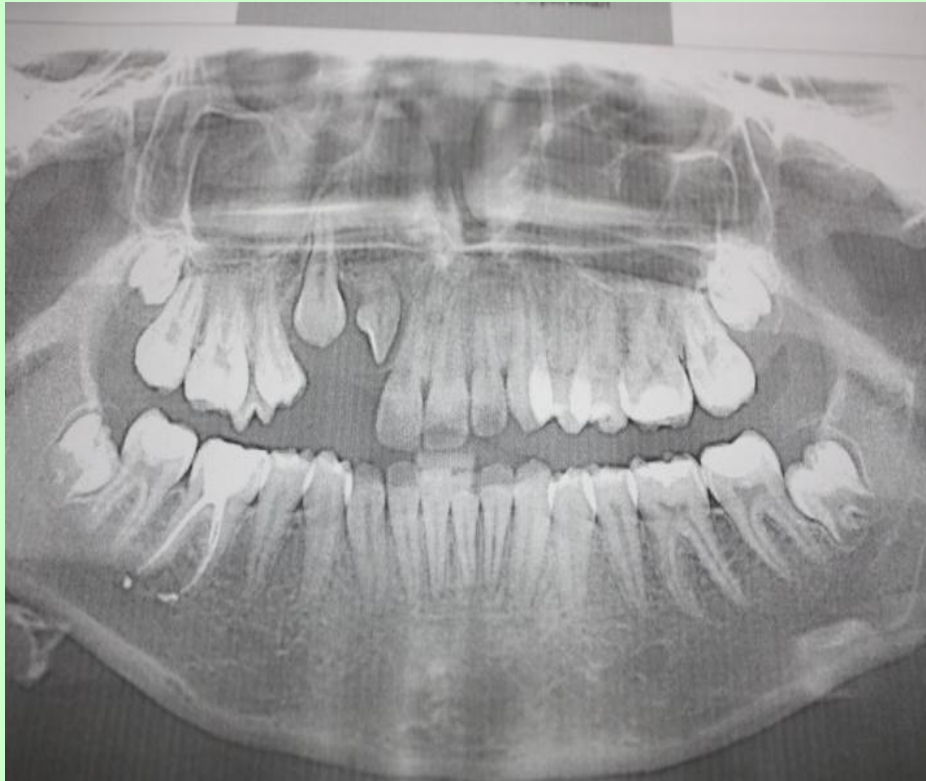
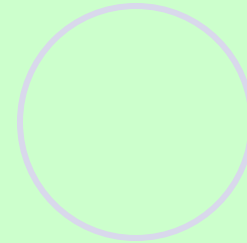
Одонтогенные опухоли
Составная одонтома нижней челюсти
МГКО (серия №5)



Сложная одонтома в области верхней
челюсти справа.

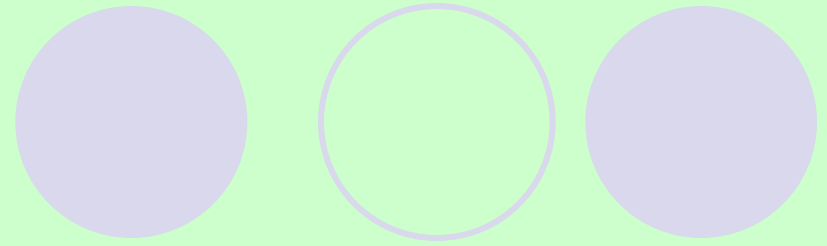


Девочка, 13 лет.
на этапах лечения



КЛАССИФИКАЦИЯ ОПУХОЛЕЙ КОСТЕЙ

5.Сосудистые опухоли костей



- **Доброкачественные**
- гемангиома
- лимфангиома
- **Промежуточные (агрессивные с признаками злокачественности)**
- гемангиоэндотелиома
- гемангиоперицитомы
- **Злокачественные**
- ангиосаркома

Гемангиома нижней челюсти



РЭО внутрикостной гемангиомы.

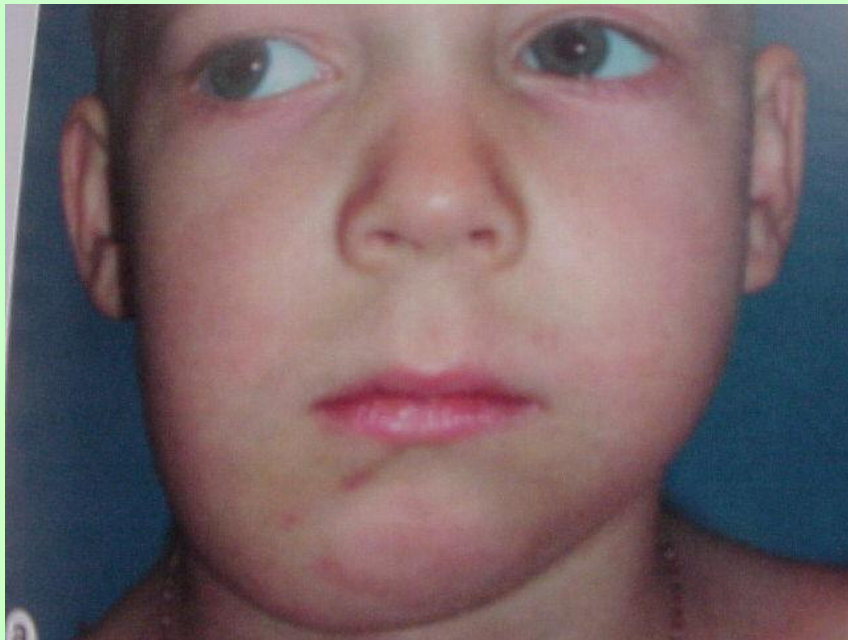


КЛАССИФИКАЦИЯ ОПУХОЛЕЙ КОСТЕЙ

6. Другие соединительнотканые опухоли кости.

- **Доброкачественные**
- Десмопластическая фиброма
- Липома
- **Злокачественные**
- Фибросаркома
- Липосаркома
- Злокачественная мезенхимомма
- Недифференцированная саркома

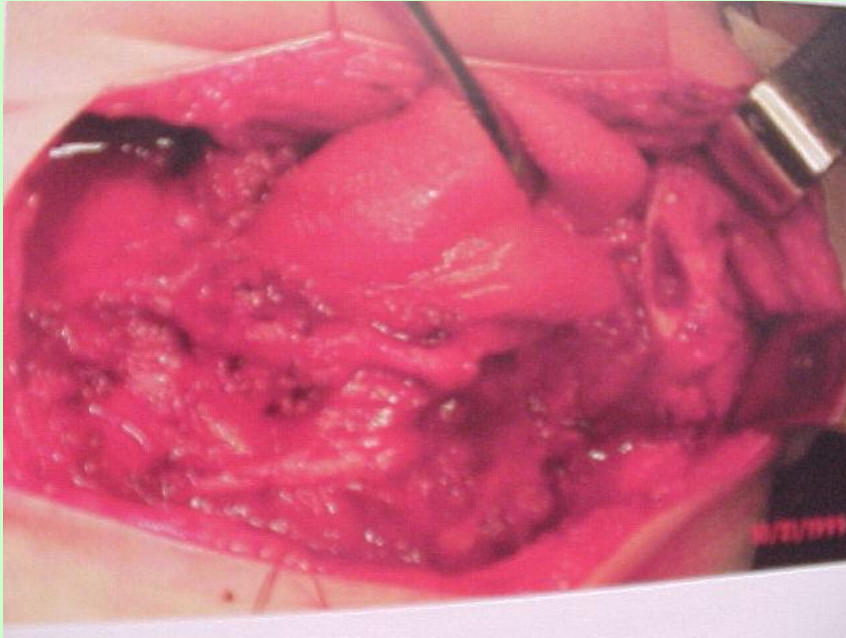
ФИБРОСАРКОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СПРАВА



Ортопантограмма и рентгенограмма макропрепарата нижней челюсти больного 5-лет с фибросаркомой нижней челюсти

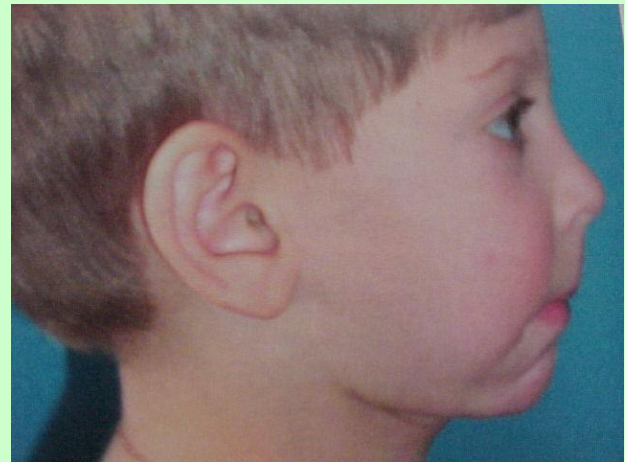


ФИБРОСАРКОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ



- Перед оперативным вмешательством ребенку проведено 6 курсов полихимиотерапии
- Выполнена половинная резекция нижней челюсти с экзартикуляцией

Ортопантограмма нижней челюсти после операции
(использован титановый эндопротез).
Внешний вид больного через год после операции



КЛАССИФИКАЦИЯ ОПУХОЛЕЙ КОСТЕЙ

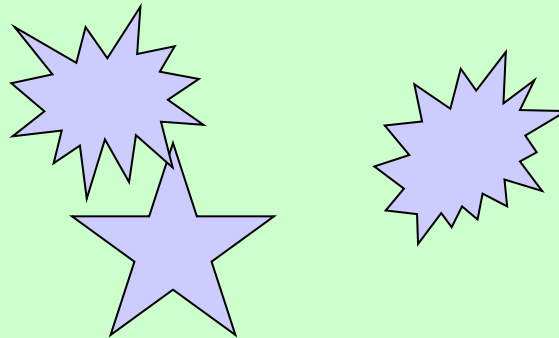
7. прочие опухоли костей.

- **Доброкачественные**
- Хордома
- Адамантинома длинных костей
- Неврилеммома
- нейрофиброма

- **Злокачественные**
- **весьма редки**

КЛАССИФИКАЦИЯ ОПУХОЛЕЙ КОСТЕЙ

8. неклассифицируемые опухоли



КЛАССИФИКАЦИЯ ОПУХОЛЕЙ КОСТЕЙ

9. опухолеподобные поражения костей.

- Солитарная костная киста
- Аневризмальная костная киста
- Околосуставная костная киста
- Неоссифицируемая фиброма
- Эозинофильная гранулема
- Фиброзная дисплазия
- Оссифицирующий миозит
- Коричневая опухоль гиперпаратиреозидизма

Неопухолевые костные поражения

Фиброзная дисплазия



Неопухолевые костные поражения.
Фиброзная дисплазия
херувизм



Синдром Олбрайта



Фиброзная дисплазия монооссальная форма



Фиброзная дисплазия монооссальная форма



Одонтогенные опухоли

Амелобластома

МГКО (серия №5)



- Одонтогенная эпителиальная опухоль, строение которой сходно со строением ткани эмалевого органа зубного зачатка
- Плотная и кистозная формы
- Редко у детей
- Бессимптомно, затем
- деформация челюсти
- Веретенообразное выбухание кости
- Лечение –частичная резекция нижней челюсти

Состояние после частичной резекции нижней челюсти по поводу амелобластомы.



Creation 29/06/2011

МАНЯХИНА К.К СТАЦИОНАР

29/06/2011 -

Print 29/06/2011

Std panoramic - (64kV 06mA 15s)

Lin

Adult - Size 2 - Arch type: 3

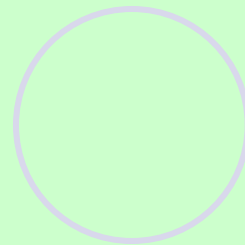


9.06.2011 9:17 - STD PANORAMIC - 64kV 6mA 14.6s - 6.70uGym2

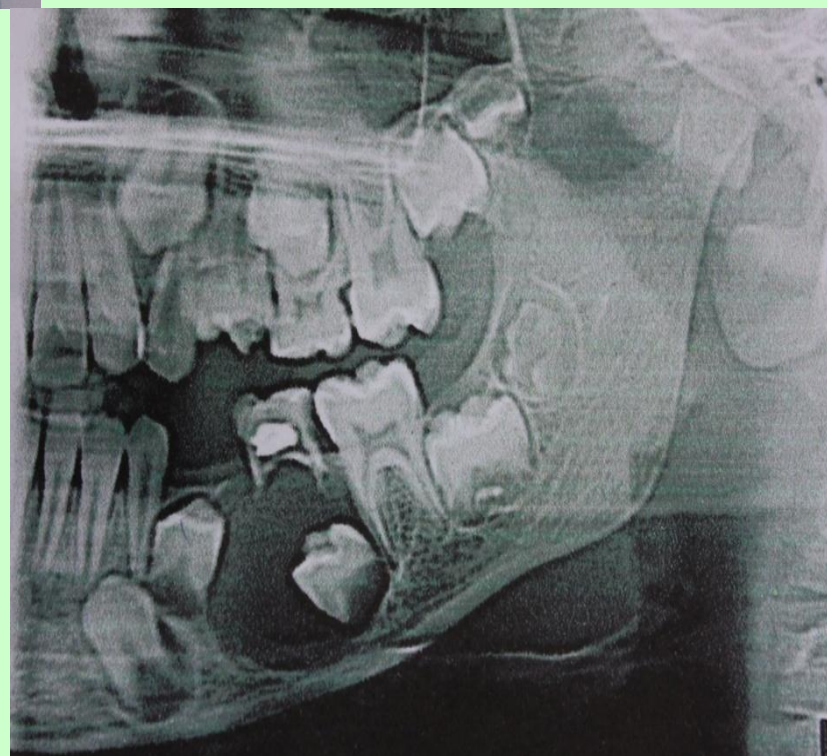
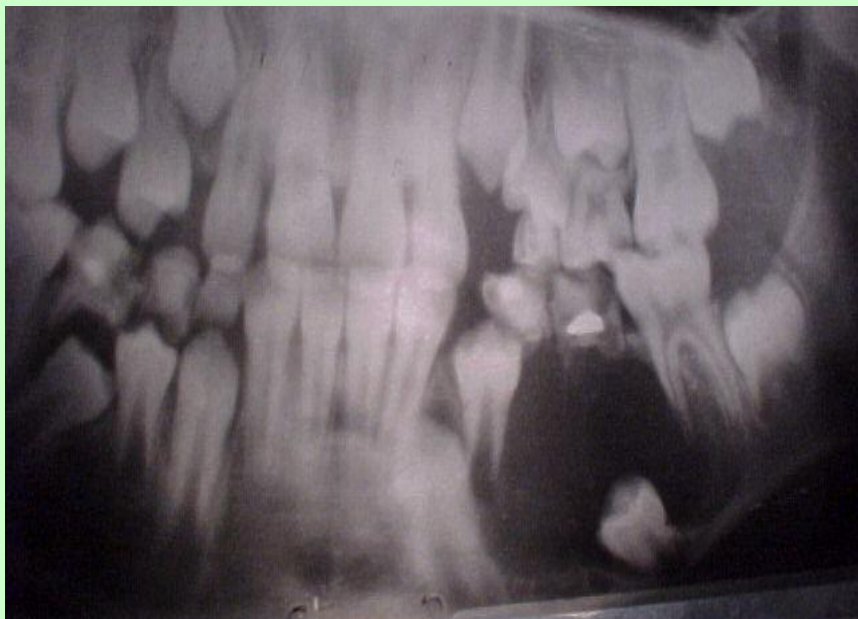
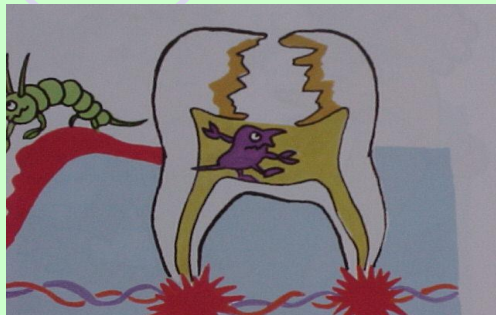
Распространенность одонтогенных кист достигает 75% среди всей костной патологии детского возраста

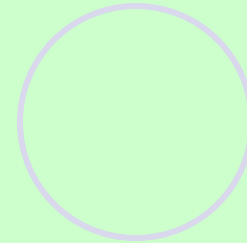
- Возраст – 7 -12 лет
- Локализация –
молочные моляры
нижней челюсти
- **Причина** – очаг
хронической инфекции в
области молочных
моляров – леченных и
нелеченных





DS: Радикалярная киста нижней челюсти слева от зуба 75 ...



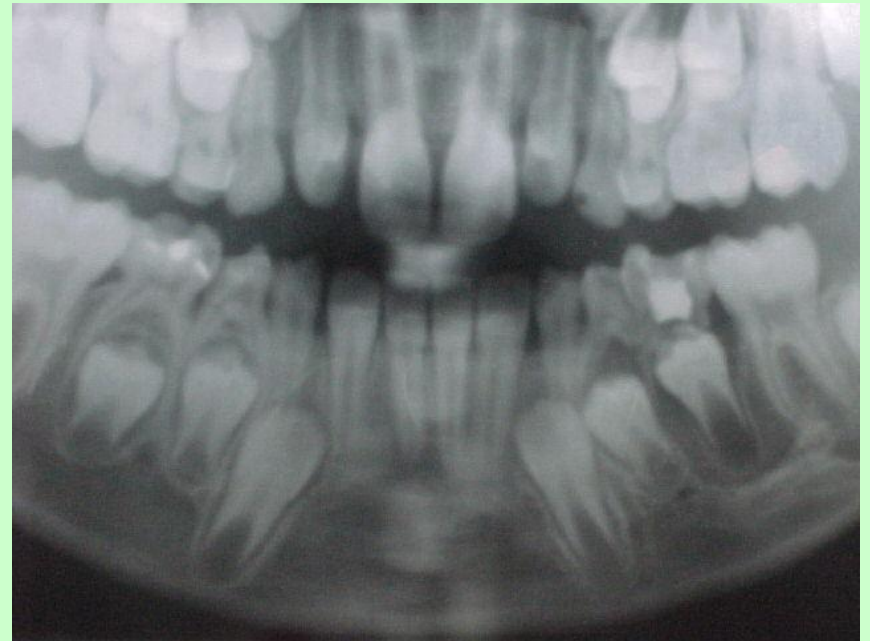


Этапы щадящей цистотомии

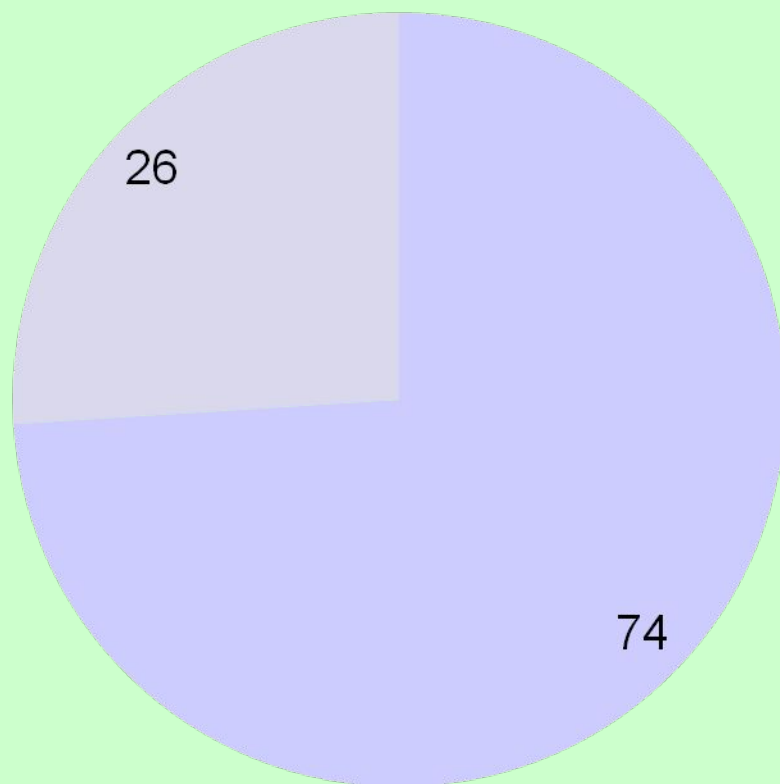


Воспалительная корневая киста

- Гистологически – оболочка из фиброзной ткани
- Содержит участки грануляционной ткани и инфильтрирована лимфоидными элементами
- Плоский эпителий
- Прозрачная жидкость



Методы лечения кист у детей



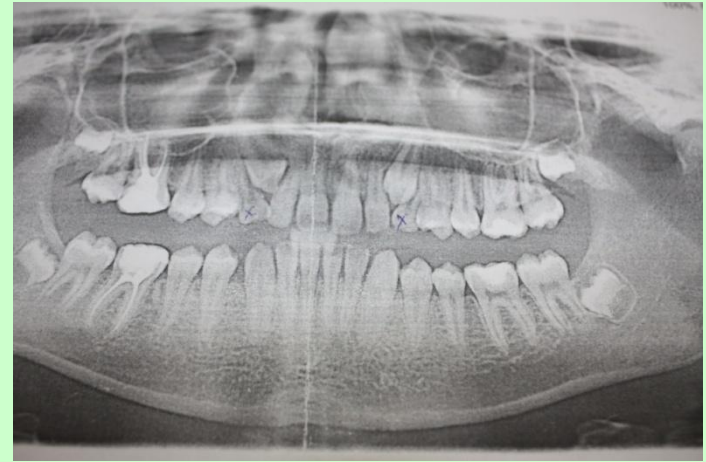
■ щадящая цистотомия

■ цистотомия,
цистэктомия

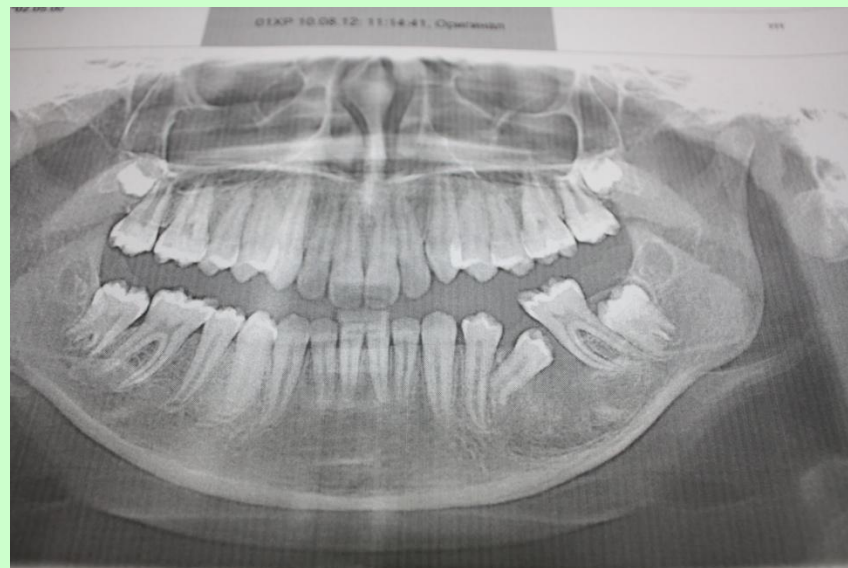
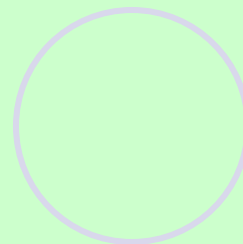
Радикалярная киста нижней челюсти от 85 зуба



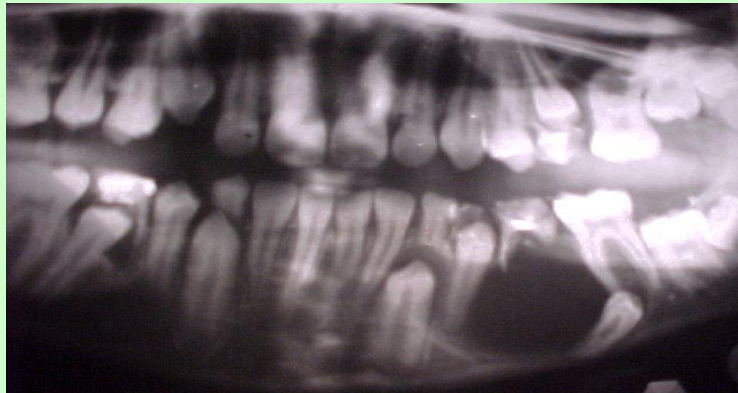
- Девочка , 12 лет.
85 зуб 6 лет назад лечен по поводу пульпита резорцин-формалиновым методом



- В 83% случаев молочные моляры были лечены по поводу пульпита резорцин-формалиновым методом

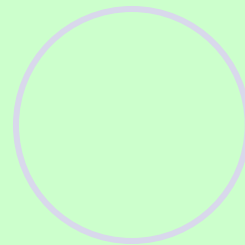


Щадящий метод лечения радикулярной кисты нижней челюсти от молочного зуба

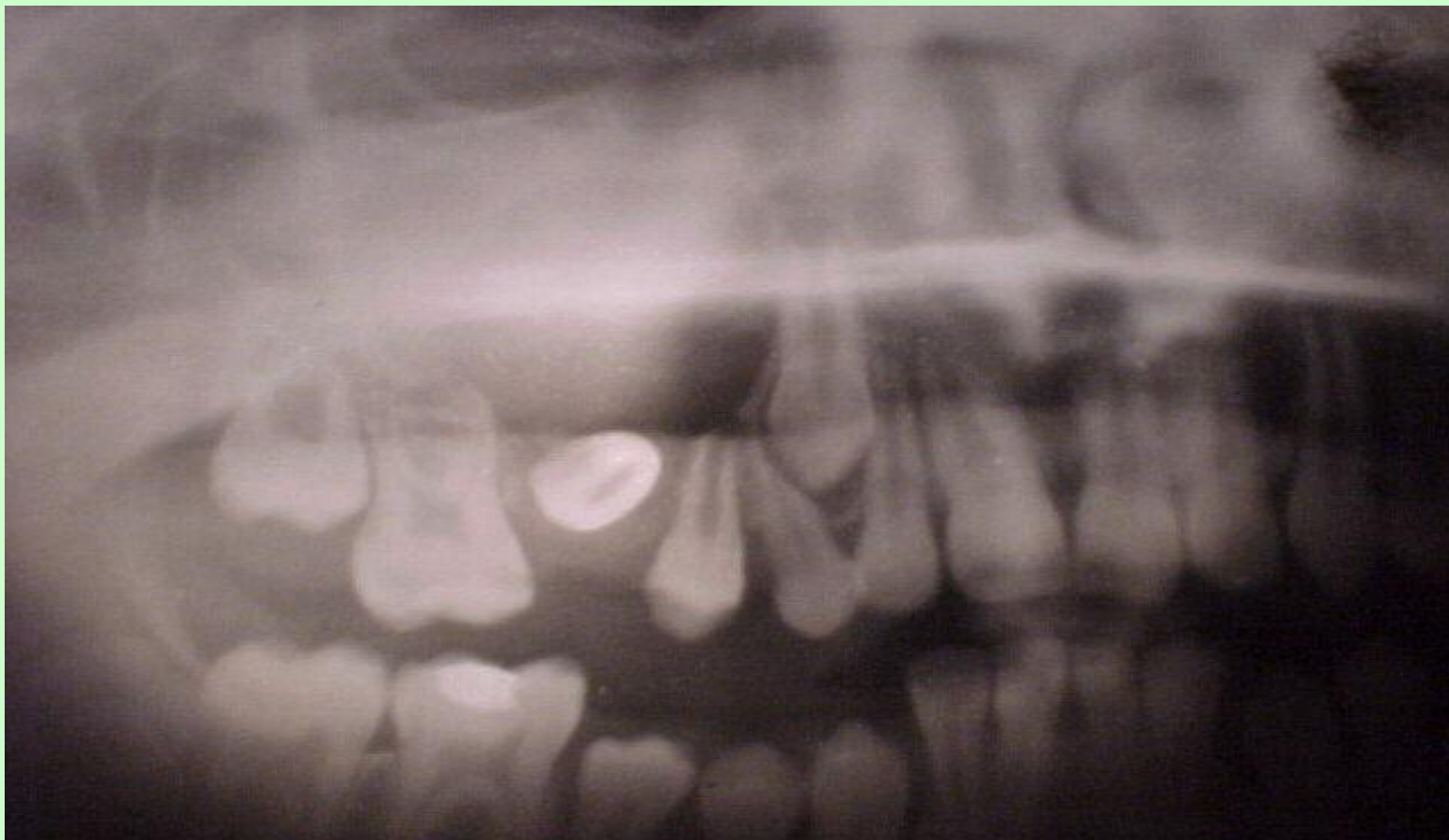


Ортопаномограмма пациента в динамике (через месяц, 3 месяца и 1 год после лечения)

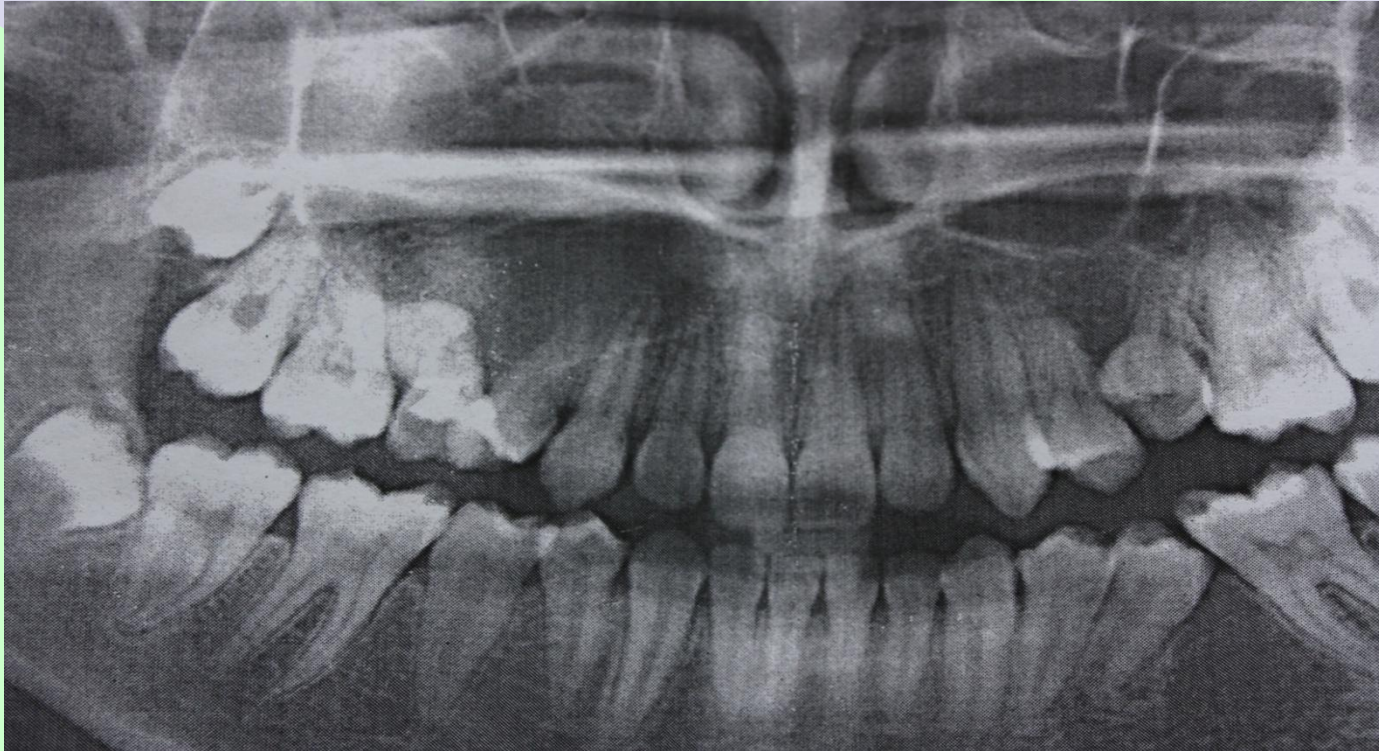




верхняя челюсть -
киста более 1,5 см.- цистэктомия

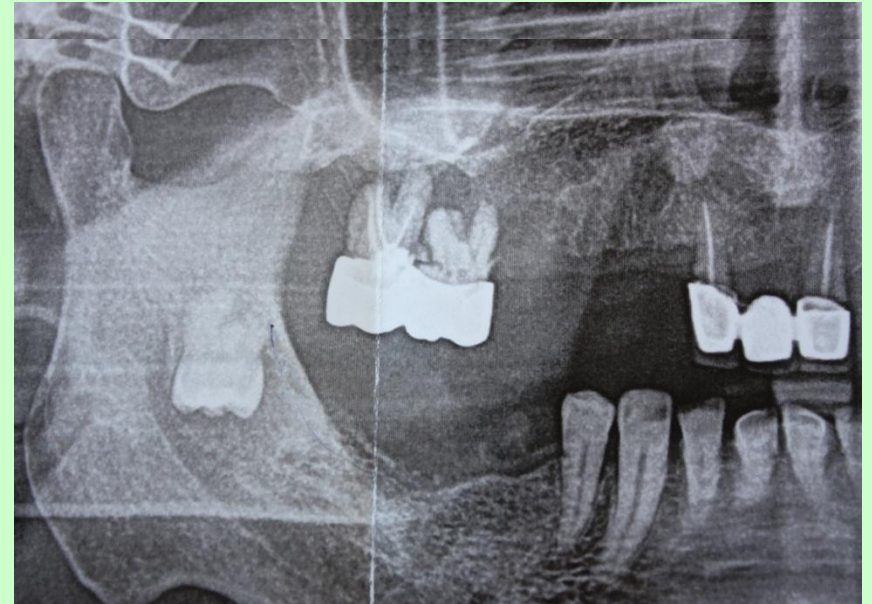
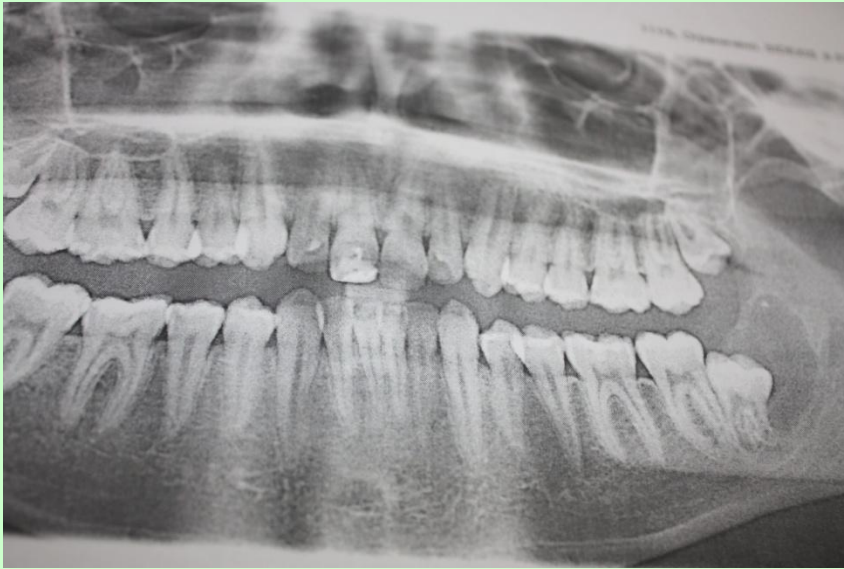


Осложнения лечения пульпита молочных зубов

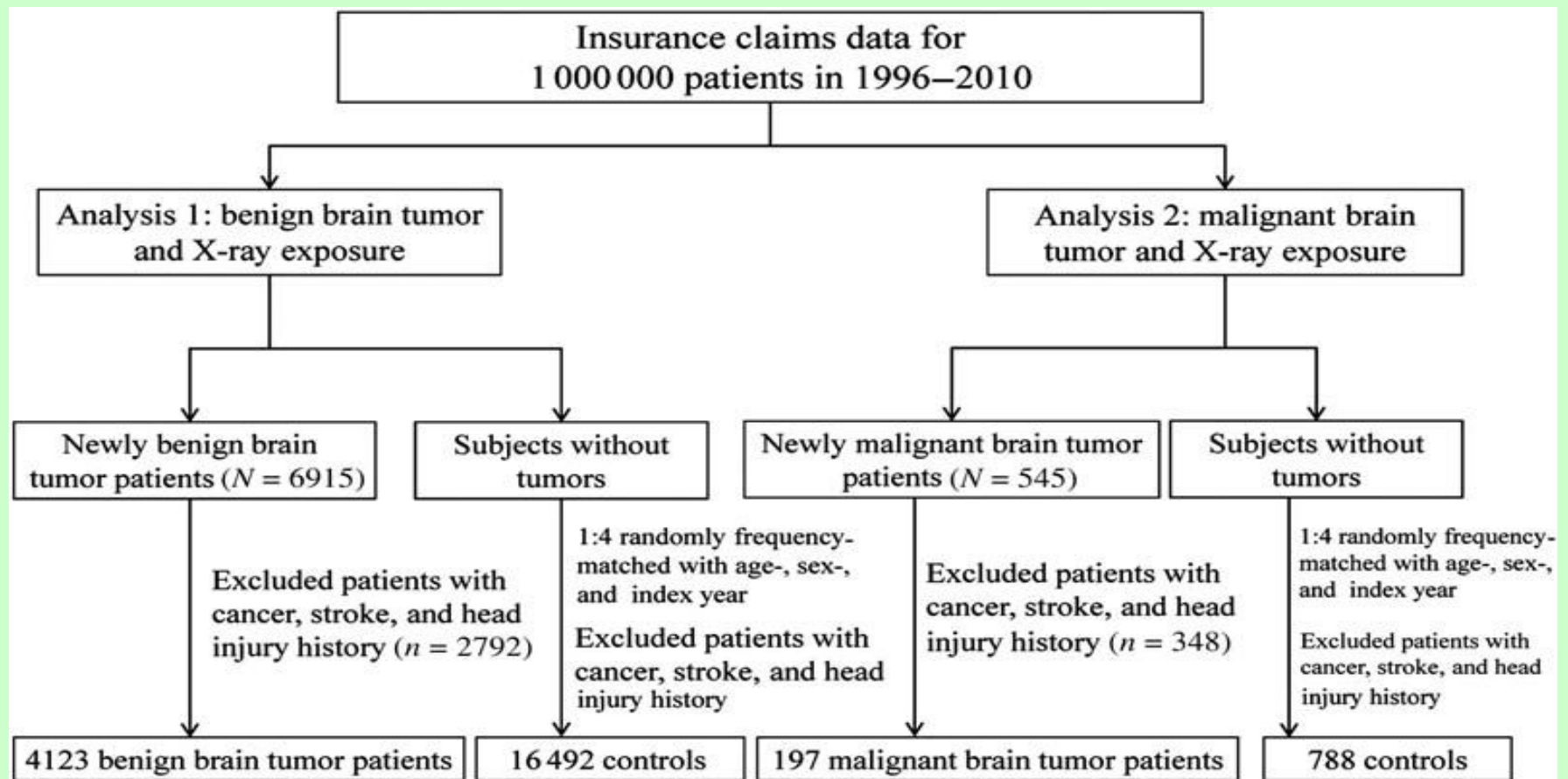


- Девочка , 12 лет.
- Радикулярная киста верхней челюсти справа от 55 зуба, проросшая в верхнечелюстную пазуху (6 лет назад лечен по поводу пульпита резорцин-формалиновым методом)

Фолликулярная киста нижней челюсти



Профилактика. Исключить: курение, наркотики, алкоголь, травмы Рутинный осмотр и пальпация. Родиагностика? Риск доброкачественных и злокачественных новообразований мозга. M. C. Lin et al., 2013



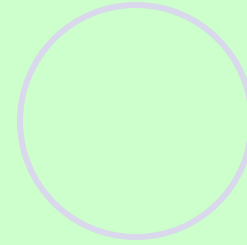
Системный обзор (25 исследований 2004-2013) – эффективность хемолюминесценции (ViziLite[®], ViziLite[®] Plus с толуидиновым голубым) и автофлюоресценции (MicroLux[™] /DL, VELscope[™]) в определении злокачественных и потенциально злокачественных образований рта.

- Хемолюминесценция – выявляет лейкоплакию, не выявляет «красные» образования
- + толуидин – улучшает выявление «красных» образований
- автофлюоресценция выявляет «белое и красное», однако потеря флюоресценции часто выходит за пределы клинически видимых изменений, VELscope выявляет доброкачественные воспалительные изменения – фальшивые позитивные результаты

Вывод: методы не рекомендуются для первичного звена, пригодны в спец.клиниках с квалифицированным персоналом

Своевременная диагностика – залог успешного лечения.





- «Быть врачом – значит всегда быть сильнейшим из двух»

ШВЕНИГЕР