

# ОДОНТОМА

Орындаған: Сәрсенбай Динар

- **Одонтома** - это доброкачественная опухоль из элементов зубных тканей, которая развивается в костях челюстей. Симптомы одонтомы зависят от места локализации опухоли, ее размеров и выраженности воспалительных явлений в окружающих тканях. Чаще всего одонтома развивается безболезненно и характеризуется медленным ростом. Такая опухоль выявляется врачом-стоматологом случайно при рентгенографии или при удалении зуба. В некоторых случаях одонтома прорастает в костную ткань, и тогда в полости рта образуется язва, нередко сопровождающаяся формированием гнойных свищей. Рентгенологические и гистологические методы исследования позволяют дифференцировать опухоль. Лечение одонтом - хирургическое.



- Одонтома - это одонтогенное образование, которое является результатом аномалии развития тканей зубов. С греческого языка одонтома переводится как «опухоль, состоящая из зубов». Уже из этого определения становится ясно, что эта опухоль органоспецифическая и развивается только в челюстных костях. Чаще всего одонтома поражает кость в области премоляров и моляров, как на верхней, так и на нижней челюсти. Максимальный рост опухоли наблюдается либо в возрасте от 6 до 11 лет, что связано с периодом прорезывания постоянных зубов, либо позднее - на этапе прорезывания третьих моляров. Наиболее часто опухоль выявляется в молодом возрасте (до 20 лет) с равной вероятностью у лиц обоих полов. Её рост прекращается с окончанием формирования зубного зачатка, поэтому у взрослых опухоль обнаруживается случайно при рентгенологическом исследовании или при развитии воспалительного процесса в тканях новообразования. Одонтома составляет около 22% от всех одонтогенных опухолей и является одним из самых частых заболеваний этой группы. Ранняя диагностика и лечение одонтомы способствует предотвращению развития осложнений.



# Причины одонтомы

- Существует две теории возникновения одонтом.  
Одни стоматологи считают, что одонтома - это порок развития одного или нескольких зачатков зубов, которые состоят из эпителиальных или мезенхимальных тканей, представляющий собой смешанную одонтогенную опухоль. Другие полагают, что этот вид опухолей является исключительно тканевой аномалией развития, потому что эпителиальные и мезенхимальные клетки могут встречаться и в здоровых тканях. Большую роль в развитии одонтом отводят общим факторам - генетической предрасположенности, а также местным причинам - наличию инфекции в тканях полости рта, травмам.
- Морфологическая основа опухоли, по данным разных авторов, различается; в основном выделяют клетки Маляссе, ткань зубной пластинки, слизистую оболочку полости рта и все ткани зуба (нормальных и сверхкомплектных зубов). При гистологическом исследовании опухоли часто можно увидеть части тканей зуба: пульпу, дентин, эмаль, цемент, расположенные в хаотичном порядке. Иногда между тканями зуба находятся прослойки соединительной ткани. Также одонтома может быть представлена однородной тканью зуба. Таким образом, важным фактором в этиологии одонтом является высокая одонтобластическая активность, отвечающая за развитие зачатков зубов.

# Классификация одонтом

- На основании гистологического строения в стоматологии различают мягкие одонтомы, твердые, простые, кистозные и сложные. Разделение одонтом по клинко-морфологическим признакам играет важную роль в диагностике опухолей челюстно-лицевой области. Мягкая одонтома - это начальная стадия развития твердой. Гистологически мягкая одонтома выполнена эпителиальными разрастаниями и нежно-волокнистой соединительной тканью в виде тяжей. Такой вид новообразования наиболее часто встречается у детей раннего возраста на этапе формирования зачатков зубов.
- Твердые одонтомы также наблюдаются чаще всего в раннем возрасте. Эти новообразования обызвествленные и чаще всего локализируются в области ветви или угла нижней челюсти или в области центральных зубов верхней челюсти. В состав этой опухоли могут входить разные части зуба: эмаль, дентин, цемент, периодонт, пульпа. Эти ткани могут находиться на разной стадии развития и обызвествление. Твердая одонтома покрыта плотной капсулой.
- Простая твердая одонтома включает части одного зачатка, сложная одонтома представлена сочетанием различных тканей зуба, а кистозная - это фолликулярная киста, в полости которой находятся части зубного зачатка. Также существует классификация по гистопатологическим признакам ВОЗ (2005), при этом новообразования разделяются на составные и сложные. Сложные одонтомы могут включать несколько частей зуба, а составные заполнены зубоподобными образованиями.



Мягкая одонтома

# Симптомы одонтомы

- Симптомы одонтомы отличаются в зависимости от типа опухоли. Так, течение мягкой одонтомы клинически напоминает амелобластому, однако одонтома наблюдается чаще в раннем возрасте. Рост опухоли медленный, но он ограничен, и его прекращение связано с окончанием формирования зубов. Непрерывный рост встречается только у твердой сложной одонтомы. В результате увеличения размера опухоли кость вздувается и увеличивается, затем происходит разрушение кортикальной пластинки, и новообразование проникает в надкостницу, а затем в мягкие ткани. При сильном истончении костной ткани может определяться такой симптом как «пергаментный хруст». Выбухающая ткань имеет темный цвет и мягкоэластичную структуру, при пальпации может появляться кровоточивость. Со временем опухоль может изъязвляться.
- Клиника твердой одонтомы зависит от локализации опухоли. Новообразование характеризуется экспансивным ростом, однако остается безболезненным. Первым признаком служит появление опухоли с неровной, бугристой поверхностью. Постепенно одонтома повреждает костную ткань, надкостницу и слизистую оболочку. Нередко возникает декубитальная язва с дном из тканей зуба. Такие опухоли могут часто инфицироваться, что приводит к появлению очага хронического воспаления в мягких тканях, которые окружают новообразование. Развитие инфекции в мягких тканях протекает с обострениями, поэтому часто появляются свищи с отделением гноя. Регионарный лимфаденит сопровождает воспалительные явления в области одонтомы. Твердые одонтомы могут сдвигать и повреждать сформированные зубы и зачатки.

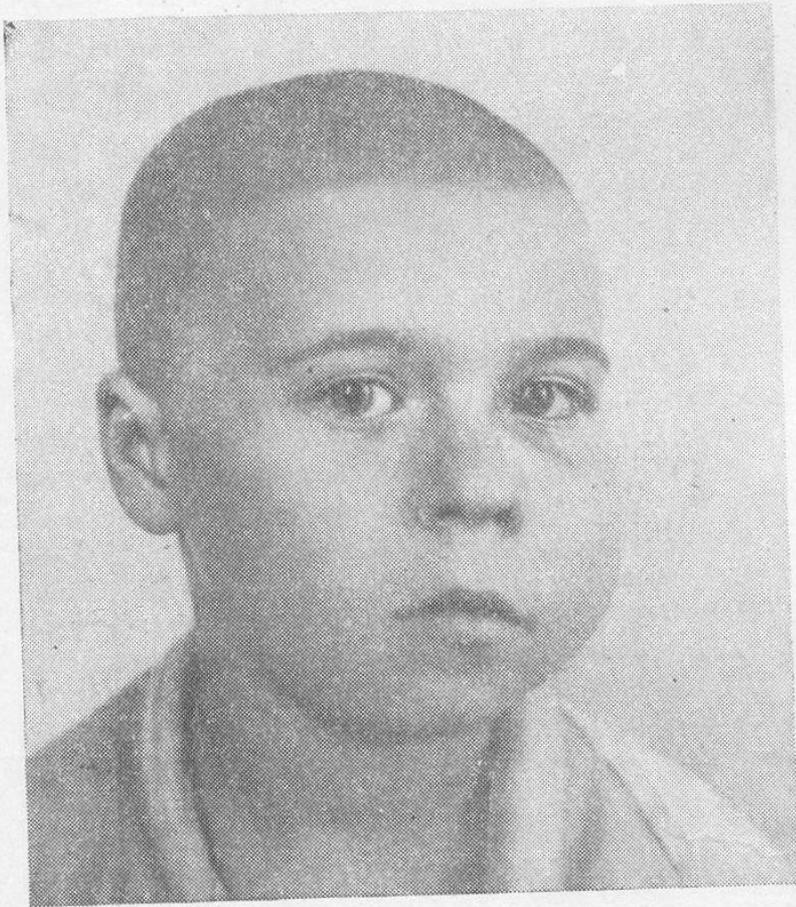


Рис. 196. Одонтома верхней челюсти.  
Фото больной 9 лет (по материалам  
кафедры хирургической стоматологии  
Московского медицинского стомато-  
логического института) (см. рентге-  
нограмму той же больной —  
рис. 196а).

# Диагностика и лечение ОДОНТОМЫ

- Для диагностики одонтомы, в первую очередь, используются данные клинического осмотра пациента. Для уточнения диагноза обязательно проводится рентгенологическое исследование (ортопантограмма, КТ челюсти), на котором выявляется ограниченная гомогенная тень. Также используется гистологическое исследование для исключения озлокачествления опухоли. Дифференциальную диагностику проводят с другими опухолями характерными для данной области челюстно-лицевой системы (например, амелобластомой), а также с хроническим остеомиелитом.
- Лечение этих новообразований только хирургическое и проводится в стационаре челюстно-лицевыми хирургами. Тщательно удаляется опухоль с капсулой, ложе выскабливается. Образовавшаяся полость постепенно заполняется костным веществом. Нерадикальное хирургическое лечение может являться причиной рецидивов одонтом. При одонтомах больших размеров чаще всего производят резекцию челюсти. В том случае, если отсутствует хроническое воспаление, произошло полное обызвествление одонтомы, и отсутствуют признаки функциональных нарушений, то такая опухоль не удаляется. После удаления опухоли очень важно дальнейшее рациональное протезирование и наблюдение за пациентом.
- Раннее выявление опухолей - одна из основных задач современной стоматологии и медицины в целом. При своевременном оказании помощи прогноз благоприятный. Одонтомы - это доброкачественные опухоли, но приблизительно в 4% случаев возможно озлокачествление, чаще всего мягкой одонтомы. Основой профилактики является регулярное посещение врача-стоматолога, санация очагов хронической инфекции, диспансеризация.