

Одонтогенді ісіктер. Остеобластокластома

Дайындаған: *Нұрбаулы Жансая*

Жоспар:

- Кіріспе
 - ▶ Остеобластокластома
- Негізгі бөлім
 - ▶ Жіктелуі
 - ▶ Макрокөрініс
 - ▶ Микрокөрініс
 - ▶ Клиникалық көріністері
 - ▶ Емі
- Қорытынды

Остеобластокластома- құрамында бірнеше ядролары бар алып жасушалардың болуымен сипатталатын қатерсіз ісік. Жай көзбен қарағанда, ол қызыл немесе қоңыр қызыл түсті, арасында ақ ошақтары мен қуыстары бар түйін түрінде көрінеді. Остеобластокластома жақ сүйектерінің ішінде көбінесе жалғыз ошақ түрінде өсіп жан жағынан айқын шектеліп тұрады. Өскен сайын ісік сүйектерді деформацияға ұшыратады. Тұңғыш рет бұл ісікті сипаттап осы атты беріп кеткен А.В.Русаков еді. Басқа да түрлі атаулары бар: алып жасушалы-клеткалы ісік, алып клеткалы репаративті гранулема т.б.



Жіктелуі


- ▶ **Ісіктердің орналасуына байланысты:**
- ▶ орталық остеобластокластома - жақ сүйек ішінде өседі
- ▶ перифериялық остеобластокластома – шетінде пайда болатын ісік азу тістердің тусында қызыл иек үстінде көрінеді.

- ▶ **Рентген көріністеріне қарап 3 түрге бөлеміз:**
- ▶ ұялы
- ▶ кисталы
- ▶ литикалық

Ұялы

□ Басқаларынан көрнектірек деп ұялы түрін атауға болады. Мұнда зақымданған бөлік ерекше ісініп, кортикалды пластинка барынша жұқарады.

- ▶ **Ұялар** онша үлкен болмайды, олардың саны көп болғандықтан ісік сабын көбігінің жинағына ұқсайды.
- ▶ Ісіктің бұл түрі баяу өсіп, көбіне жасы үлкен адамдарда кездеседі.
- ▶ Ұялар әртүрлі, арасындағы перделер толық, жартылай, ісік көлемі-контуры анық.
- ▶ Ісік аймағында сау сүйек тіні мен тіндердің қайта тіктелуі-регенерация жоқ.
- ▶ Кортикалды табақша-пластинка әбден жұқарып, жойылып кеткен сияқты болады.

- 
- Сүйектің ісінуі оның өсіне көлденең орналасқандықтан, анықтау үшін оксиальды проекциядағы рентген суреті жасалуы керек.
 - Ұялы остеобластокластоманың көлеңкесі біркелкі, амелобластома мен кистадан сәл ашық түсті келеді.
 - Зақымданған аймақтағы тіс түбірлерін ешқашан ығыстырмайды, олар негізінен таралып, жымдалады. Бұл осы ісікке тән ерекшелік.

Кисталы

- ▶ Кисталы түрімен зақымданған жақ сүйегі ұлғайып, жедел өсуімен, көбінде ісіктің ауырғанымен ерекшеленеді.
- ▶ Рентгенде ісік қырлары анық, пішіні сопақ немесе домалақ, киста сияқты болып көрінеді.
- ▶ Ісіктің кішкентай кезінде табақша-пластинка жұқармайды.
- ▶ Үлкен кисталы остеобластокластомалар қоршалып, кортикалды табақша-пластинканы тым жұқартып, ол тілге қарай томпайып тұрады.

Литикалық

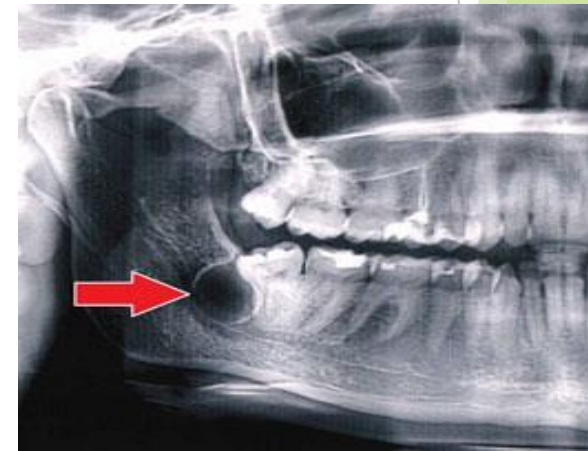
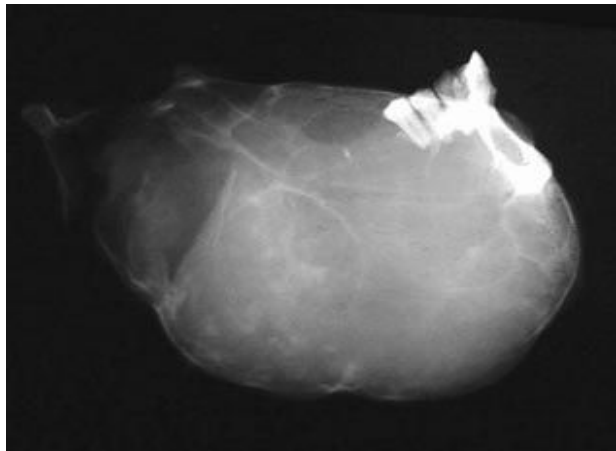


- **Литикалық түрі** сирек кездеседі, оның нақтамасын-диагнозын қою да оңайға түспейді.
- Ісіктің бұл түріне тән ерекшелік ол жақ сүйегінің кортикалды табақша-пластинкасына сыбайлас орналасып іштен сыртқа емес, керісінше өседі.
- Кортикалды табақша-пластинка томпайған жұқа қабық ретінде сақталады. Пластинка бұзылған соң ісік жұмсақ тінге қарай өседі. Сүйек ақауының көлемі-контуры өте анық болады.

- ▶ Кистадан жоғарғы жақтың остеобластокластомасы қуысының үлкендігімен пішінсіздігімен, қуыс ішіндегі тіс түбірлерінің сорылуымен-резорбциясымен ерекшеленеді.
- ▶ Орталықта орналасқан ісіктерден басқа, жақ сүйегінің шет бөліктерінде, кілегей қабықта немесе қызыл иекте кездесетін кездері де болады
- ▶ Қызыл иекке орналасқанын алып клеткалы репаративті гранулема деп атайды.

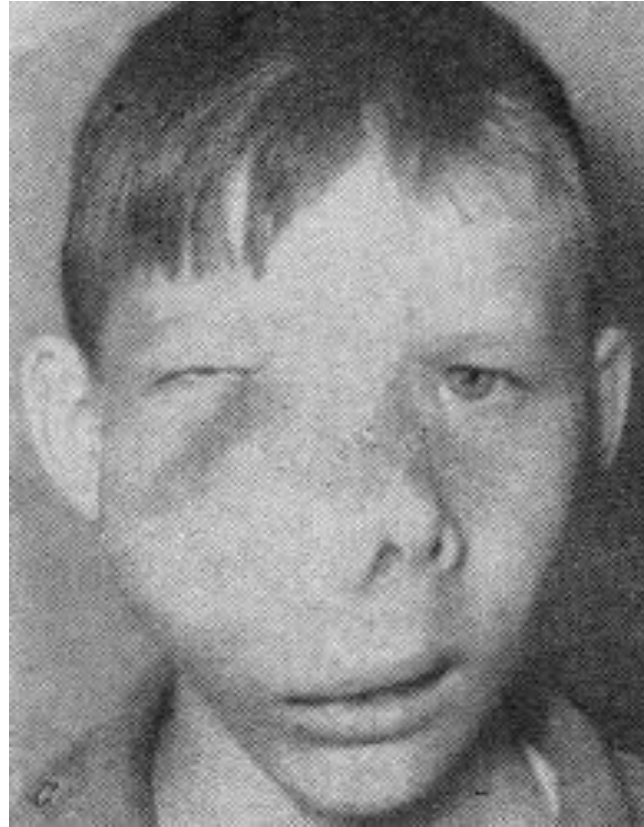
- ▶ Шеткі орналасқандары диаметрі 2 см-ден аспай үстіңгі, төменгі жақ сүйектерінде кездеседі, олар орталықта орналасқандықтан жақты 4 есе жиірек зақымдайды.
- ▶ Көбіне жас, ер адамдар ауырады.
- ▶ Көпке дейін белгісіз болып келген ісік ұлғайып жақ сүйекті деформациялаған кезде айқындала бастайды. Ісіктің өсуіне тістің жұлынуы тікелей әсер етуі мүмкін.

Диагностикалық рентген көрінісі



Макроскопиялық түрде ісіктің түрі — ала. Кесіп қараған кезде қызыл сұр бөліктер гемосидероздың қою ошақтарымен, некроздың сарғыш бөліктерімен, фиброздың ақшыл аймағымен серозды немесе қан сияқты сұйықтықтардан тұратын кристозды қуыстармен алмасып тұрады.





Микрокөріністе екі түрлі жасушадан: алып көп ядролы остеокластардан және бір ядролы остеобластардан тұрады. Жасуша аралықтарында қан құйылу ошақтары, жаңа шыққан эритроциттермен бір қатарда гемосидерин пигментінің көптеп жиналып қалғандығы көрінеді.



Фиг.1



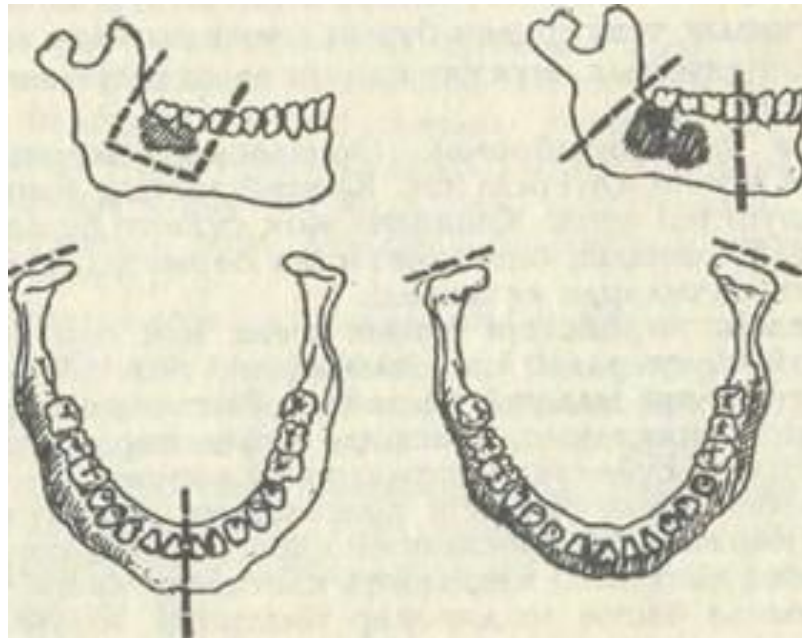
Клиникалық көріністері

- Аурудың алғашқы көрінісі – зақымданған сүйек аймағында ауырсыну.
- Жақ сүйегінің белгілі бір жерінің ұлғайып деформациялануы
- Тістердің жан-жағына қарай қисайып-конвергенцияға ұшырап босауы
- Остеобластокластомамен зақымданған сүйектің аймағы амелобластома мен кистадан да үлкен болып ұлғайып ісінеді.

Емі

Хирургиялық. Кисталы, ұялы түрлерінде зақымданған жерді мұқият қырып тазалау жеткілікті.

Егер ісік жақтың біраз жерін қамтыған болса, онда жақ сүйегіне резекция жасап, қолма-қол сүйек пластикасы жасалады



- ▶ Литикалық түрінде жақтың бүтіндігін сақтап, жартылай резекция жасалады, кейде жақтың бір бөлігін резекция жасап, бір мезгілде сүйек пластикасы қолданылады.
- ▶ Белгілі себептерге байланысты хирургиялық тәсілмен емдеуге жол болмаса сәулемен емдейді.
- ▶ Сәулемен емдеу науқастарды емдеудің негізгі әдістерінің бірі болып табылады. Сәуленің әсерінен ісіктің көлемі бірте-бірте азаяды және қалпына келеді.

Қорытынды:

- ▶ Дәрігерге дер кезінде жолыққан жағдайда науқаста 95-100% қалпына келу мүмкіндігі бар. Остеобластокластома рецидив өте сирек береді.
- ▶ Асқынуларға әсер ететін факторларға мыналар жатады:
- ▶ Ауруды уақытылы немесе сауатсыз емдеу.
- ▶ Сүйек тінінің жарақаты.
- ▶ Инфекция.
- ▶ Асқынулардың нәтижесінде қатерсіз ісік қатерлі ісікке айналуы мүмкін, метастаз береді, бұл емдеуді қиындатады. Сондықтан, алдын-алу сауатты түрде жүргізілсе көп жағдайда ауруды болдырмауға болады

*Назарларыңызға
рахмет!!!*

