

*Лебедева В. В.*

## **К ВОПРОСУ О КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ ЭПУЛИСОВ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Брагина З. Н.*

*Кафедра патологической анатомии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Одной из важнейших проблем современной стоматологии является своевременная диагностика и лечение опухолевых и опухолеподобных заболеваний. Эпулис (наддесневик) — одно из наиболее часто встречающихся поражений мягких тканей полости рта и периодонта. Термин “эпулис” подразумевает любое новообразование: воспалительное, неопластическое или кистозное, которое носит неспецифический характер. По гистологической структуре эпулисы подразделяют на ангиоматозные, фиброматозные (фиброзные), гигантоклеточные (периферические гигантоклеточные гранулемы). Каждый вид имеет свои отличительные особенности. Довольно часто происходит изъязвление эпулисов, поэтому поверхностные слои могут состоять из грануляционной ткани. Костная ткань данного участка подвергается краевой резорбции, и зуб расшатывается. В эпителии слизистой оболочки, которая покрывает эпулис, встречаются такие реактивные изменения, как паракератоз, акантоз, псевдоэпителиоматозная гиперплазия. Своевременная диагностика наддесневиков и их дифференциальное отличие от других патологических процессов полости рта, имеющих аналогичную локализацию и схожую микроскопическую структуру, является важной задачей. Золотым стандартом в диагностике эпулисов является морфологическое исследование, необходимое для определения выбора соответствующего метода лечения конкретного пациента.

**Цель:** изучить возраст, пол пациентов, морфологические формы эпулисов, а также провести сравнение клинического и патологоанатомического диагноза у пациентов с данным заболеванием.

**Материалы и методы.** В период с января по март 2021 г. и с января по март 2022 г. в “Минском городском патологоанатомическом бюро” были изучены биопсийные карты и гистологические препараты 50 пациентов, имеющих клинический диагноз эпулис. С учетом клинико-морфологических особенностей и локализации новообразований был поставлен точный патологоанатомический диагноз, который сравнивался с клиническим диагнозом.

**Результаты и их обсуждение.** Возраст пациентов колебался от 20 до 86 лет, средний возраст составил 60 лет. В исследовании участвовало 35 (70%) женщин, 15 (30%) мужчин, соотношение женщин и мужчин составило 2,3:1. В 13 наблюдениях в клиническом диагнозе была указана локализация эпулисов, из которых у 8 (61,5%) пациентов опухолевидные образования локализовались на верхней челюсти, у 5 (38,5%) пациентов — на нижней челюсти. При морфологическом исследовании диагноз эпулис был подтвержден у 38 (76%) пациентов. У 12 (24%) пациентов диагноз эпулис не был подтвержден, у них были диагностированы фибропапиллома – в 2 (16,7%) наблюдениях и фрагменты фиброзной ткани – в 10 (83,3%) наблюдениях. Проведенное детальное гистологическое исследование выявило следующие формы эпулисов: фиброзный – 24 (63%) случая, ангиоматозный – 4 (10,5%) случая, гигантоклеточный – 4 (10,5%) случая, фиброзно-ангиоматозный – 5 (13%) случаев, смешанный – 1 (3%) случай.

**Выводы.** Результаты исследования показали, что данное заболевание чаще встречается у женщин в соотношении 2,3:1 в возрасте 60 лет. У 12 (24%) пациентов при морфологическом исследовании клинический диагноз не подтвердился, т. к. у них диагностировали фибропапиллomu в 2 (16,7%) наблюдениях и фрагменты фиброзной ткани в 10 (83,3%) наблюдениях. Клинический диагноз совпал с патологоанатомическим диагнозом у 38 (76%) пациентов.