

Теремов Д. Д., Шилкина В. Е., Гриманов Н. В.
СЛУЧАЙ ПИЛОМАТРИКСОМЫ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ У РЕБЕНКА
Научный руководитель ассист. Шилкина В. Е.
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Тверской государственной медицинской академии
Смоленский государственный медицинский университет
Центр детской стоматологии «Планетарий»

Актуальность. Одной из актуальных проблем челюстно-лицевой хирургии является лечение доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области, в частности, редко встречающейся пиломатриксомы или кальцифицирующей эпителиомы Malherbe. В мае 2019 г. в отделении челюстно-лицевой хирургии ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» наблюдался и был прооперирован больной А., 5 лет с диагнозом «Пиломатриксосома щечной области справа».

Цель: изучить этиологию, патогенез, клинику и методы лечения редкой доброкачественной опухоли – пиломатриксомы.

Материалы и методы. При выполнении работы была проанализирована информация по данной проблеме в научной литературе, использованы основные и дополнительные методы клинического обследования, а также метод динамического наблюдения.

Результаты и их обсуждение. Больной А., 5 лет, поступил в стационар челюстно-лицевой хирургии СОКБ с жалобами на наличие безболезненного новообразования щечной области справа. Из анамнеза заболевания было выяснено, что в феврале 2019 г. ребенком была получена травма данной области с образованием гематомы, наблюдался у травматолога по месту жительства, улучшения не наступало. При осмотре определяется симметрия лица, кожные покровы незначительно изменены в цвете, с синюшным оттенком. При пальпации в поверхностных слоях кожи определяется плотный полусферический узел диаметром 1х1 см, плотно спаянный с подлежащими тканями. Общий анализ крови, анализ мочи, биохимический анализ крови – без патологии. На основании данных обследования больному А. был поставлен предварительный диагноз «Пиломатриксосома щечной области справа». На следующий день после поступления в отделение больной был прооперирован: под общим обезболиванием после обработки соответствующей области антисептиком был произведен окаймляющий разрез справа в щечной области, новообразование размером 1х1 см иссечено и направлено на гистологическое исследование. Выполнен гемостаз, наложены одиночные узловы швы «Проленом», рана обработана раствором бриллиантового зеленого, наложена асептическая повязка. Больной находился под наблюдением врачей в течение недели, ему проводились ежедневные перевязки, после чего был выписан с выздоровлением. Рекомендовано дальнейшее наблюдение в поликлинике по месту жительства.

Выводы. Заболевание чаще возникает в детском возрасте. Считается, что провоцирующим фактором возникновения пиломатриксомы может являться травма, однако имеются сведения о генетической предрасположенности к возникновению данной патологии. Пиломатриксому с помощью гистологического исследования необходимо дифференцировать от базалиомы, атеромы, фибромы, эпидермальной кисты, ксантогранулемы. Лечение данного новообразования – хирургическое. Прогноз в большинстве случаев благоприятный, однако высока вероятность рецидивов.