

Гончарик К.И., Ботвич С.С.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОДОНТОГЕННЫХ КИСТ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ

Научный руководитель: ассист. Лукашевич А.А.

Кафедра патологической анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Киста челюсти — это образование в виде полости, выстланное эпителием. Современная классификация ВОЗ (2022 г. 5-е издание) выделяет 2 группы одонтогенных кист: развившиеся в результате воспалительного процесса или нарушений эмбриогенеза. К воспалительным одонтогенным кистам относятся радикулярная и воспалительная коллатеральная (парадентальная). Вторая группа включает в себя фолликулярную, ортокератинизированную, гингивальную, латеральную периодонтальную, кальцифицирующую, железистую кисты и кератокисту. Для большинства из них характерно медленное течение и у многих людей являются рентгенологической находкой, которой, однако, недостаточно для постановки точного диагноза, что требует гистологического исследования материала.

Цель: изучить клинические и морфологические характеристики различных видов одонтогенных кист челюстей.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили заключения гистологического исследования биопсийного материала опухолеподобных новообразований челюстей 29 пациентов Государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр травматологии и ортопедии» за 2021-2022 гг, содержащие данные клинического, радиологического и морфологического исследований резецированных тканей. При анализе медицинской документации были отобраны 8 случаев одонтогенных кист челюстей, гистологические препараты соответствующих пациентов взяты для исследования из архива патологоанатомического отделения.

Результаты и их обсуждение. В структуре опухолеподобных новообразований челюстей на долю одонтогенных кист челюстей приходится 5 случаев (17,24%): фолликулярная $n=3$ (10,34%), радикулярная $n=1$ (3,45%), парадентальная $n=1$ (3,45%). Средний возраст пациентов с фолликулярными кистами составил 12,33 лет, с радикулярными кистами — 16 лет; все случаи встречались у лиц мужского пола. Парадентальная киста была диагностирована у пациентки в возрасте 17 лет. Случаи несовпадения клинического и гистологического диагнозов были выявлены в 40,00%. В частности, обнаруженные врачом-стоматологом новообразования были определены как аневризмальная киста в первом случае, глобуло-максиллярная во втором; на основании гистологического исследования биопсийного материала были диагностированы фолликулярная и радикулярная кисты соответственно.

При морфологическом исследовании фолликулярная киста была представлена однокамерной полостью в стенке которой выявлялись кристаллы холестерина. Оболочка фолликулярной кисты по строению была сходна с радикулярной кистой. Однако, эпителиальная выстилка была более дифференцирована и выражено ороговение эпителия. Признаки хронического воспаления в оболочке фолликулярных кист обнаружено не было. В стенке радикулярной кисты обнаруживалась воспалительная круглоклеточная инфильтрация с примесью сегментоядерных лейкоцитов.

Выводы: диагностика одонтогенных кист челюстей кроме клинического и рентгенологического исследований должна включать этап морфологической верификации для исключения опухолевой природы образования, а также назначения этиотропной терапии в случаях выявления воспалительного процесса.