

THE PROBLEM OF DIAGNOSING ODONTOGENIC TUMOURS – A CLINICAL CASE

ПРОБЛЕМА ДІАГНОСТИКИ ОДОНТОГЕННИХ ПУХЛИН – КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Uliana Matolych¹

Svetlana Ushtan²

DOI: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-630-0-9>

Для стандартизації діагностики та проведення досліджень відповідно до 5-го видання класифікацій пухлин голови та шиї Всесвітньої організації охорони здоров'я 2022 року доброякісні пухлини поділені на три основні категорії відповідно до їх гістогенетичного походження: епітеліальні, мезенхімальні та змішані типи [1, с. 178]. Для додаткових методів дослідження широко використовується панорамна рентгенографія, конусно-променева комп'ютерна томографія (КПКТ), гістологічне дослідження.

Панорамній рентгенографії властиве дещо проекційне спотворення зображення, діагностична точність – 64%, при КПКТ – більш високий діагностичний потенціал – 97%, є можливість повніше оцінити внутрішню структуру утворення, співвідношення утвору з оточуючими тканинами [2, с. 624].

Хвора Ш. 23-х років, звернулася до стоматолога на профілактичний огляд. Скарги відсутні. Останній огляд проведений рік назад, змін на рентгенологічному знімку не було. Обличчя симетричне, пропорційне. Регіонарні лімфатичні вузли не пальпуються. При внутрішньоротовому обстеженні: слизова блідо-рожевого кольору; набряку, ущільнень, новоутворів не виявлено. Проведено ортопантограму для оцінки загального здоров'я зубів та кісток щелеп. Виявлено неправильної форми щільну тінь із чіткими контурами, розташовану в ділянці коренів 3.6 і 3.7 зубів. Рентгенологічна щільність утворення дещо нижче рентгенологічної щільності тканин зуба. 3.6 і 3.7 зуби вітальні, коронки пломбовані.

¹ State Non-Profit Enterprise “Danylo Halytsky Lviv National Medical University”, Ukraine

² State Non-Profit Enterprise “Danylo Halytsky Lviv National Medical University”, Ukraine



Рис. 1. Панорамна томограма зубних рядів

На обстеженні ділянки нижньої щелепи ліворуч, проведеному за допомогою КПКТ, наявна одинична зона ремоделювання структури кісткової частини тіла нижньої щелепи периапікально та підапікально 3.6 зуба та медіального кореня 3.7 зуба. Простежуються щільні маси неоднорідної структури за рахунок тяжестих щільних зон (середньо між кортикальною та цементною щільністю) та ділянок зниження щільності, з периферичним вінцем зниження щільності по контуру формування, витонщення, але із збереженням вестибулярної та лінгвальної кортикальної пластинки, з візуальною експансією. Формування зрощено з апікальними відділами 3.6 зуба з ознаками візуальної резорбції апексів – зуб без ознак ендо-лікування. Розміри формування 17.5×15×11 мм. Мандибулярний канал, який дотичний до формування, – збережений. Ознак запальних та деструктивних змін не спостерігається. Інших, виражених кістково-деструктивних змін не спостерігається. Висновок: КПКТ – ознаки об'ємного, щільного формування тіла нижньої щелепи периапікально 3.6 та медіального кореня 3.7 більшою мірою може відповідати цементобластомному процесу.

Для проведення патологістологічного дослідження було виконано біопсію. Макроскопчний опис: фрагмент тканини кісткової щільності сірого кольору, розміром 0,6×0,3×0,1 см. Мікроскопічний опис: фрагмент компактної та губчастої кістки без особливостей гістологічної будови.

За даними літератури мікроскопічно доброякісна цементобластома утворена цементоподібною тканиною у вигляді химерних комплексів, що переплітаються, із слідами перебудови і ліній склеювання [3, с. 15].

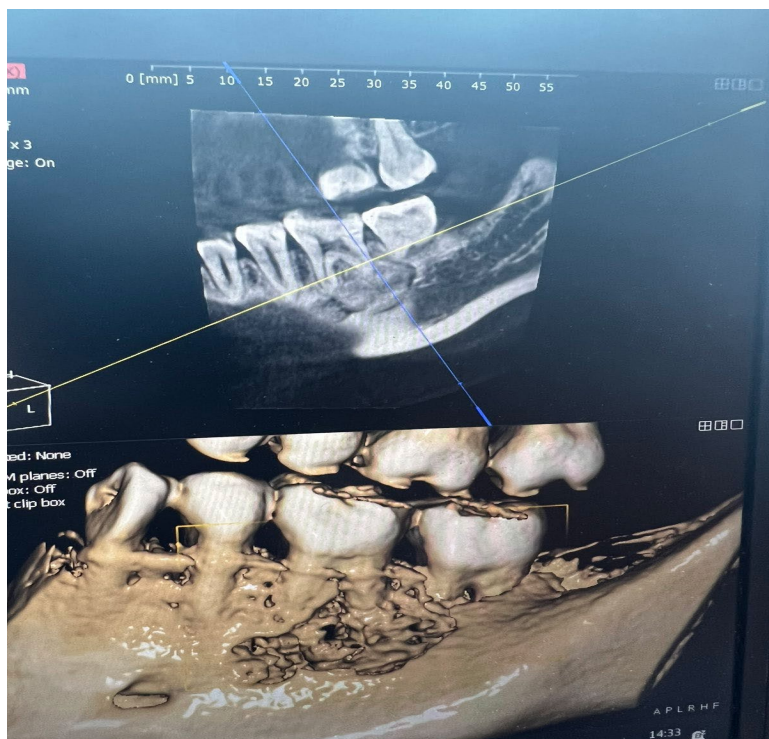


Рис. 2. КПКТ ділянки нижньої щелепи ліворуч

Цементобластома зараз має деякі молекулярні оновлення, які показують надмірну експресію c-FOS та таку ж перебудову FOS, як і остеобластома. Це ставить питання про те, чи є цементобластома унікальною одонтогенною пухлиною чи кістковим новоутворенням в спектрі остеод-остеоми та остеобластоми [4, с. 93].

Пацієнтці рекомендовано спостереження в динаміці, зокрема, і за допомогою променевих методів дослідження.

Список використаних джерел:

1. Soluk-Tekkesin M., Wright J. M. The World Health Organization Classification of Odontogenic Lesions: A Summary of the Changes of the 2022 (5th) Edition. *Turk Patoloji Derg.* 2022. 38(2). P. 168-184. DOI: <https://doi.org/10.5146/tjpath.2022.01573>
2. Takeshita W. M., Chicarelli M., Iwaki L. C. Comparison of diagnostic accuracy of root perforation, external resorption and fractures using cone-beam computed tomography, panoramic radiography and conventional digital periapical radiography. *Indian J. Dent. Res.* 2015. № 26 (6). P. 619-626.
3. Дев'яткін О. Є. Гістогенетичні особливості одонтогенних пухлин. *Вісник проблем біології і медицини.* 2019. Вип. 2, № 1 (150). С. 15. DOI: <https://doi.org/10.29254/2077-4214-2019-2-1-150-13-17>
4. FOS Rearrangement and Expression in Cementoblastoma / Lam S. W. et al. *Am J Surg Pathol.* 2021. № 45(5). P. 690-693. DOI: <https://doi.org/10.1097/PAS.0000000000001695>