



ФГБОУ ВО «ДонГМУ им. М. Горького» МЗ РФ
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-
лицевой хирургии



ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ

Докладчик: Бугоркова И.А., к.м.н.,
доцент кафедры хирургической
стоматологии и челюстно-лицевой
хирургии

Содокладчик: Поварич К.А.,
клинический ординатор 1-го года
обучения по специальности
«Челюстно-лицевая хирургия»

Донецк-2025

Актуальность

Одонтогенные опухоли могут приводить к различным осложнениям в челюстно-лицевой области, включая изменения в костной ткани, развитие первичной и вторичной адентии, нарушение сроков прорезывания, недоразвитие челюстей. Идентификация и лечение одонтогенных опухолей важны для обеспечения нормального развития верхней и нижней челюстей.

Цель и материалы исследования

Целью исследования является изучение влияния одонтом на сроки прорезывания зубов и на формирование челюстей. Материалами исследования является изучение диагностических моделей, историй болезни, анализ данных ортопантомограммы и компьютерной томографии клинических случаев пациентов, находившихся на лечении в ЦГКБ №1 г. Донецка, в отделении челюстно-лицевой хирургии для детей.

Клинический случай №1

Клинический случай пациента Б., 17 лет, который обратился в клинику по поводу отсутствия жевательного зуба на верхней челюсти слева, после анализа данных рентген обследования и клинического осмотра выявлен ретинированный, дистопированный 27 зуб, на альвеолярном отростке в проекции 27 зуба и в области бугра верхней челюсти наблюдалась рентгенконтрастная ограниченная гомогенная тень опухолеподобного образования с четкими границами. При осмотре полости рта – слизистая оболочка в норме, бледно-розового цвета, в альвеолярной дуге выявлено отсутствие 27 зуба.

Ортопантомограмма Пациента Б., 17 лет.

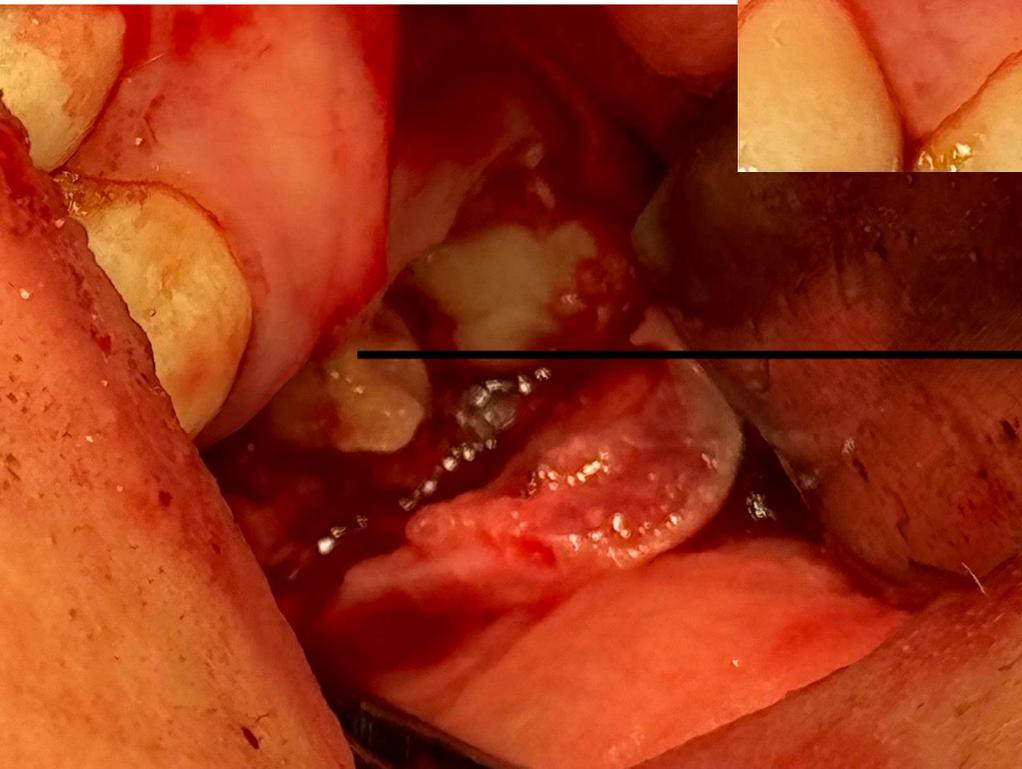
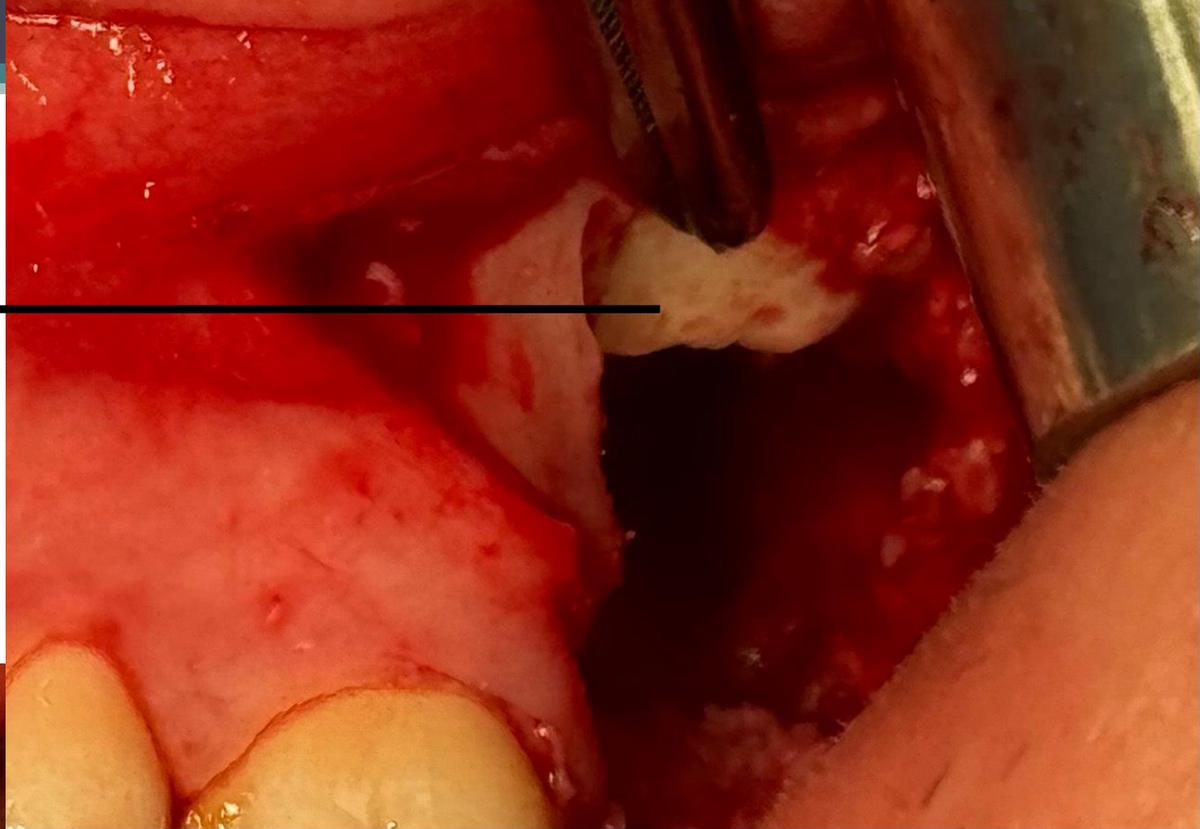
Одонтома



Клинический случай №1

При патогистологическом исследовании постоперационного материала было выявлено образование, состоящее из беспорядочно перемешанных зубных тканей, среди обызвествленных масс имелись также и участки соединительной ткани. На основании совокупности всех данных был поставлен диагноз: Сложная смешанная одонтома верхней челюсти слева; Код по МКБ: D 16.4. Пациенту были даны рекомендации по поводу дальнейшего ортодонтического лечения.

Коронка 27 зуба
после удаления
образования



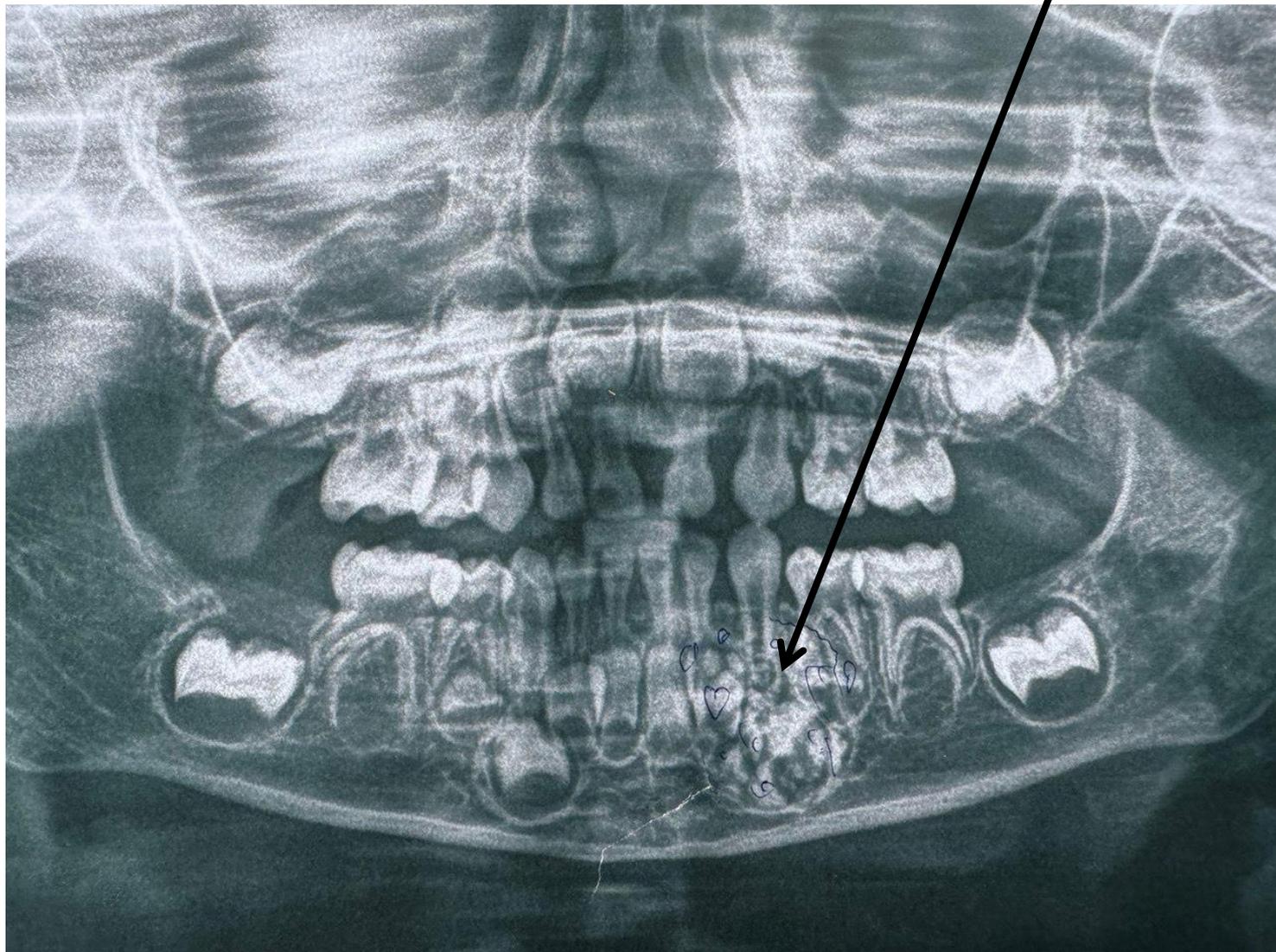
Одонтома

Клинический случай №2

Клинический случай пациентки А., 2,5 года, со слов матери: после травмы на нижней челюсти во фронтальном отделе слева появилась безболезненная припухлость, которая в течение 2 недель не уменьшалась. При анализе данных рентген обследования определялись рентгенконтрастные множественные гомогенные тени опухолеподобного образования с четкими границами. При осмотре полости рта – слизистая оболочка в норме, бледно-розового цвета, наблюдается патологическая подвижность 73 зуба.

Ортопантомограмма Пациентки А., 2,5 года.

Одонтома



Клинический случай №2

После проведенной операции и исследования патогистологического материала, который представлен конгломератом мелких зубоподобных образований был поставлен диагноз: Сложная одонтома нижней челюсти во фронтальном отделе слева, составная форма; Код по МКБ: D 16.5. Пациентке были даны рекомендации по поводу дальнейшего использования ортодонтической пластинки, замещающей дефект зубного ряда.

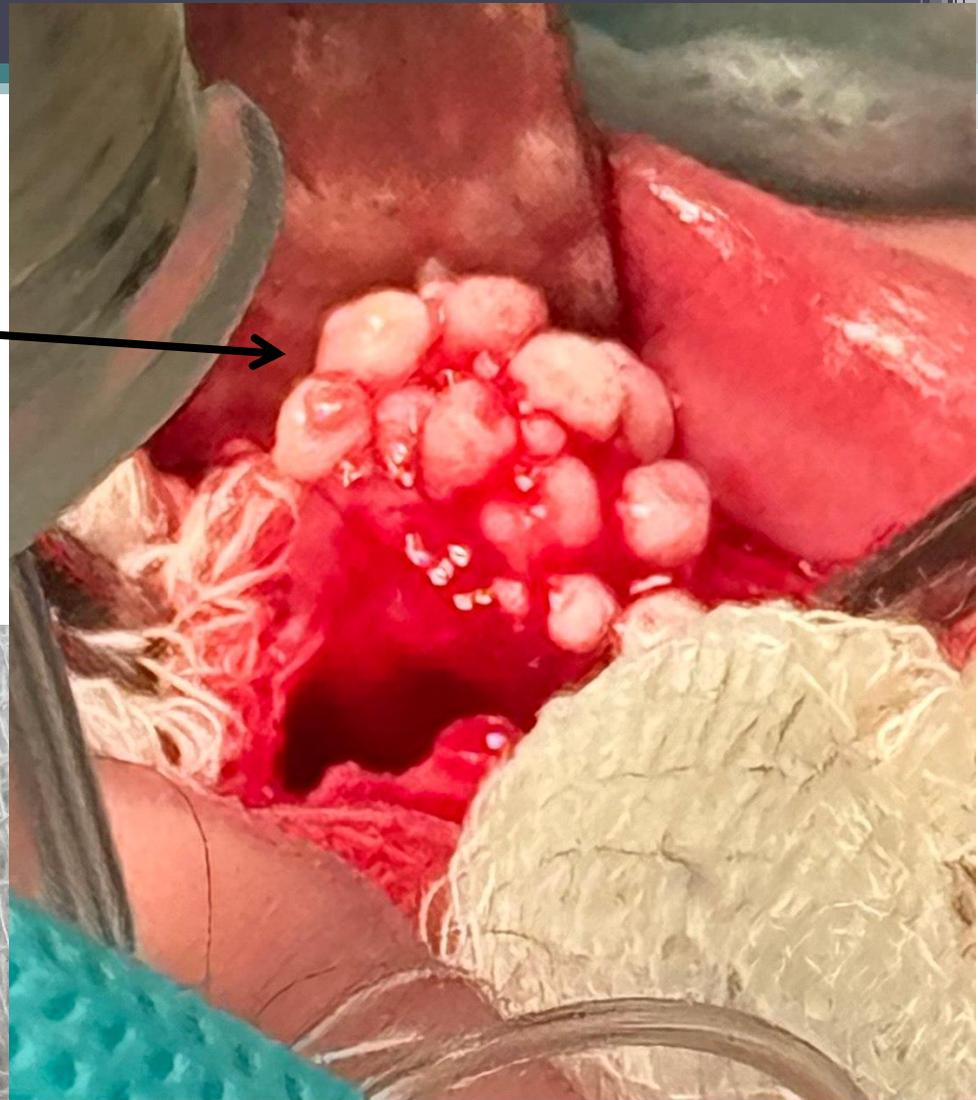
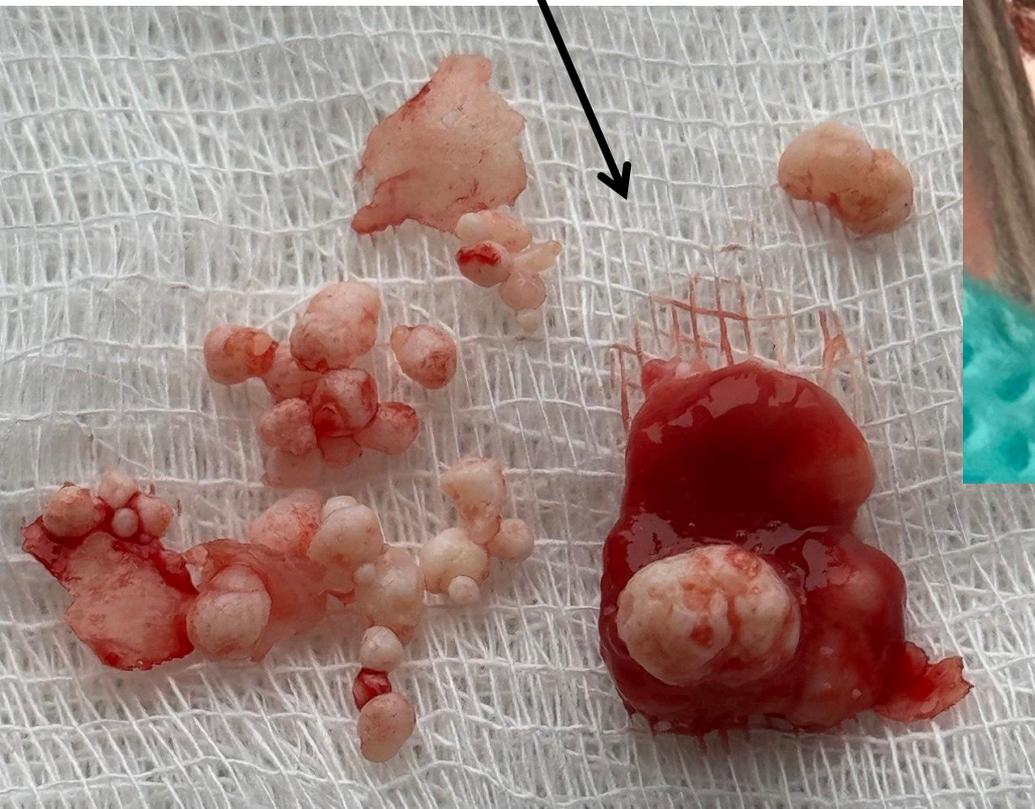


Безболезненная припухлость на нижней челюсти во фронтальном отделе слева



Раннее удаление 73 зуба в связи с патологической подвижностью

Одонтома



Клинический случай №3

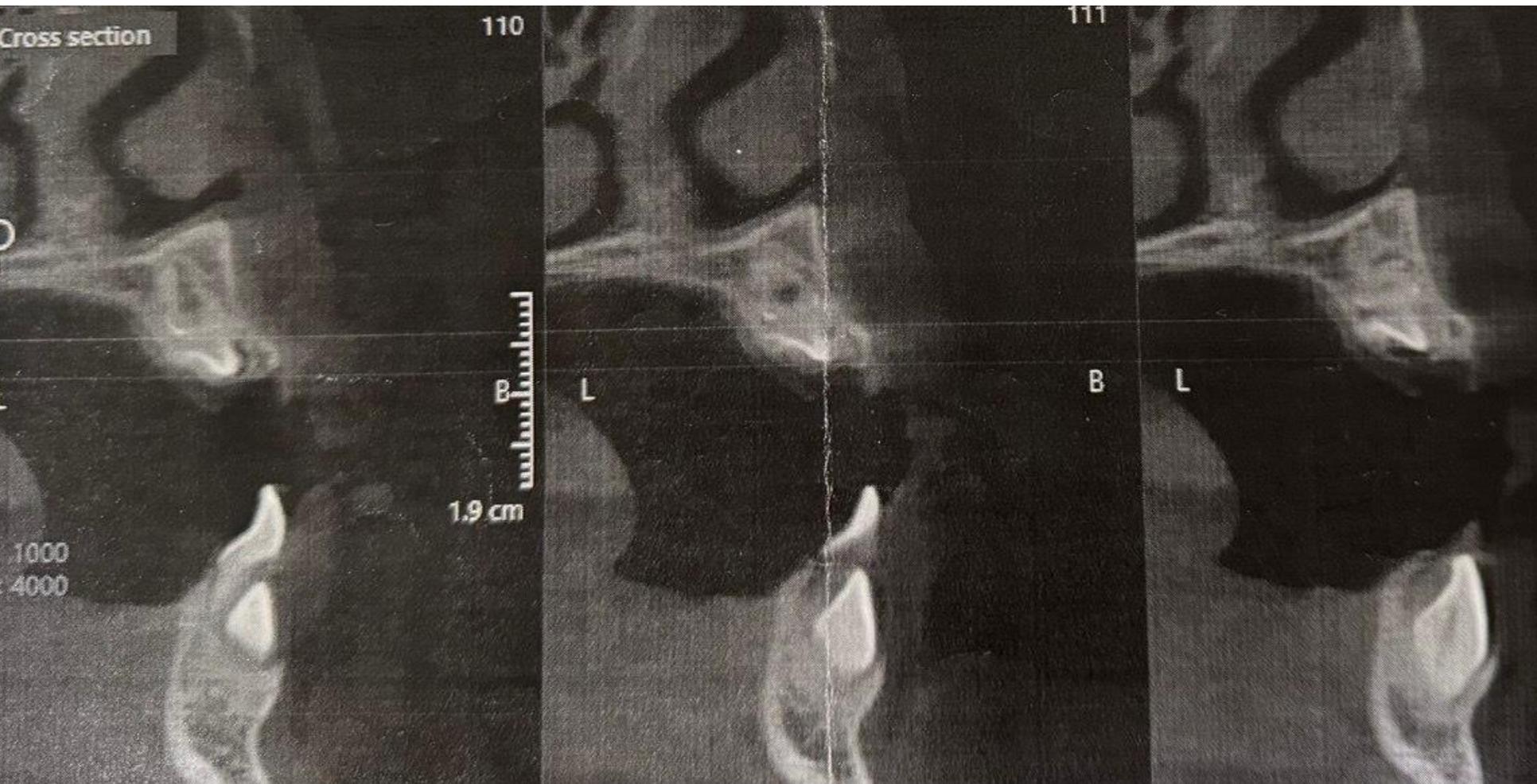
Клинический случай пациентки Д., 9 лет, обратились в клинику по поводу отсутствия бокового резца на верхней челюсти слева, после клинического осмотра, анализа данных рентген и КТ обследования выявлена на альвеолярном отростке рентгенконтрастная ограниченная гомогенная тень опухолеподобного образования с четкими границами. При осмотре полости рта – слизистая оболочка в норме, бледно-розового цвета, в альвеолярной дуге выявлено отсутствие 22 зуба.

Ортопантомограмма Пациентки Д., 9 лет.

Одонтома



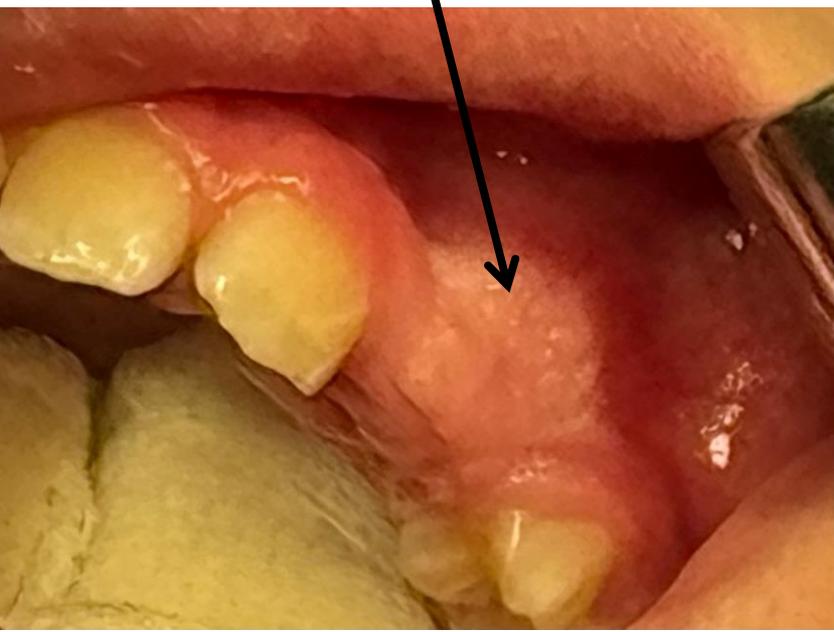
Компьютерная томография Пациентки Д., 9 лет.



Клинический случай №3

При исследовании постоперационного материала было выявлено образование, состоящее из обызвествленных масс и порочноразвитой коронки 22 зуба, на основании совокупности всех обследований и заключений был поставлен диагноз: Одонтома верхней челюсти слева в области 22 зуба; Код по МКБ: D 16.4. Пациентке были даны рекомендации по поводу дальнейшего использования ортодонтической пластинки, замещающей дефект зубного ряда.

Отсутствие 22
зуба



Одонтома

Выводы:

- Однотомма может занимать пространство в челюсти, создавая препятствия для нормального прорезывания зуба, нарушая сроки прорезывания.
- Растущий опухолевидный конгломерат вызывает атрофию и убыль здоровой костной ткани, способствуя формированию патологического прикуса.
- Одонтогенная опухоль нарушает процесс нормального формирования тканей зуба, что приводит к его недоразвитию, аномалиям положения в альвеолярной дуге, к частичной первичной адентии или частичной вторичной адентии.

Спасибо за внимание!

