

УДК: 611-616.3:617

Д.С. Аветіков, І.В. Яценко, Н.А.Соколова

ДО ПИТАННЯ УПОРЯДКУВАННЯ КЛАСИФІКАЦІЇ КІСТ ЩЕЛЕП

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з

пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї

Зав. кафедрою д.мед.н. Д.С. Аветіков

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» м. Полтава

Резюме. Робота присвячена порівняльній характеристиці класифікацій кіст щелеп. Вивчаючи це питання, автори, в першу чергу, поставили перед собою мету знайти оптимальний варіант класифікації кіст щелеп з обліком, передусім інтересів практичної стоматології.

Проаналізувавши великий об'єм літератури, зроблений висновок, що зараз немає єдиної думки з питання класифікації кіст щелеп, хоча цією проблемою займалося велике число авторів.

На наш погляд, все ж найбільш прийнятною класифікацією кіст щелеп, на сьогодні, залишається класифікація кіст, запропонована колективом авторів на чолі з І. І. Єрмолаєвим (1975). Класифікація, в першу чергу, враховує інтереси практичної стоматології з одного боку, а з іншого боку, певною мірою відповідає запитам наукової медицини.

Ключові слова: фолікулярна кіста, кіста прорізування, кіста різцевого каналу, класифікація кіст щелеп.

Кісти щелеп є досить поширеною патологією. Слід зазначити, що серед операцій, які виконують хірурги-стоматологи на амбулаторному прийомі, операції з приводу кіст щелеп займають одне з перших місць після операції видалення зуба [1, 4].

За статистикою, радикулярная кіста діагностується в 84 - 96% випадків від усього кістоутворення в щелепах. Відзначимо, що серед пацієнтів, які

проходять лікування в стоматологічних стаціонарах, хворі з навколореневидами кістами становлять близько 8% [6].

Фолікулярна кіста зустрічається в 4 - 6% випадків і частіше спостерігається в дитячому та юнацькому віці, в період прорізування постійних зубів [1, 3, 9]. Парадентальна кіста розвивається в 5% випадків [2, 5]. Зубовміщуюча кіста спостерігається тільки у дітей, в період змінного прикусу і становить 5,95% цього вікового контингенту [6, 9]. Кератокіста щелеп складають від 5,4% до 17,4% з усіх одонтогенних кіст [3, 7].

На жаль, молоді лікарі, які пройшли первинну спеціалізацію, але не володіють достатнім клінічним досвідом не завжди можуть проконсультуватися з досвідченими колегами з приводу правильного діагнозу пацієнтів з даною патологією [2, 8]. Сьогодні існує більше тридцяти класифікацій кіст щелеп і дуже складно віддати перевагу якійсь конкретній. Отримати ж необхідну інформацію з літературних джерел часто буває складно. По-перше, тому що в підручниках і посібниках для лікарів, матеріал присвячений класифікаціям кіст щелеп викладається або коротко, або без вказівки джерела інформації. По-друге, монографії, присвячені цій проблемі, давно стали бібліографічною рідкістю [2, 7].

Мета дослідження: знайти оптимальний варіант класифікації кіст щелеп з урахуванням, насамперед інтересів практичної стоматології.

Матеріал і методи дослідження: в нашій клініці було обстежено і проліковано 215 пацієнтів з кістами щелеп. Для класифікування, діагностики та диференціальної діагностики застосовувалися: рентгенографія, комп'ютерна томографія, МРТ, кольорове дуплексне сканування, термографія, аналітичний огляд літератури, ретроспективний аналіз клінічної документації.

Обговорення результатів дослідження. Одні з перших кісти класифікували Лімберг - Львів (1939). Автори розділили їх на:

1. Навколозубні кісти: навколоронкові і апікальні
2. Травматичні кісти.

3. Холестеатоми.
4. Кісти різцевого каналу.

У класифікаціях кіст щелеп за Євдокимовим (1964) і Колесовим (1964) виділяються два види кіст:

1. Радикулярні (навколокореневі) кісти.
2. Фолікулярні (навколокоронкові) кісти.

Всі три класифікації дуже спрощені. Вони не охоплюють усього розмаїття кіст щелеп. А найголовніше, автори розглядають кісти, як пухлини, а не пухлиноподібні нозологічні одиниці.

Інша, дуже успішна, вважається морфологічна класифікація одонтогенних пухлин за Єрмолаєвим (1964). Автор все одонтогенні новоутворення поділяє на три основні групи: епітеліальні, сполучнотканинні і змішані. Кожна з цих груп має свої підгрупи.

I. Одонтогенні утворення епітеліальної природи.

1. Одонтогенні кісти запального походження: радикулярні, зубовміщуючі, парадентальні.
2. Одонтогенні кісти, які є пороком розвитку зубоутворюючого епітелію: первинні, фолікулярні, кісти прорізування, ясеневі.

3. Адамантинома.
4. Одонтогенні раки.

II. Одонтогенні освіти сполучнотканинної природи.

1. Одонтогенні фіброми.
2. Цементома.
3. Одонтогенні саркоми.

III. Одонтогенні утворення (змішаної) епітеліальної і сполучнотканинної природи.

1. М'які одонтоми.
2. Тверді одонтоми

Автором, вперше кісти щелеп виділені, як самостійні нозологічні одиниці.

Спiрними моментами класифiкацiї до сих пiр є те, що зубовмiщуюча кiста, вiдноситься автором, до групи кiст запального походження в зв'язку з тим, що розвивається на змiнному прикусi, де поряд з зачатками постiйних зубiв є коренi перiодонтитних молочних зубiв.

Парадентальна кiсту автор теж вiдносить до першої групи, за того, що вона виникає бiля 38 i 48 зубiв при їх утрудненому прорiзуваннi, проте вона iнодi зустрiчаються i в дiлянцi iнших зубiв, без ознак запалення, що вiдносить їх до другої групи.

I найголовнiше, що класифiкацiя розглядає тiльки одонтогеннi кiсти, без урахування неодонтогенних.

З зарубiжних авторiв, у цi ж роки, найбільш вдалою виглядає класифiкацiя кiст за Ferenczy (1967). Автор розглянув кiсти в ембріологiчному, патологiчному, а також в рентгенодiагностичному аспектi.

Автор подiляє радикулярнi кiсти на верхiвковi (якщо вони розвивається близько верхiвки), верхiвково-бiчнi (якщо вони утворюється частково близько верхiвки, а частково на бiчнiй поверхнi кореня), бiчнi (якщо вони утворюється бiля бокової поверхнi кореня). Крім того радикулярнi кiсти можуть бути пiдокiсними (з локалiзацiєю бiльшою своєю частиною пiд окiстям i в м'яких тканинах, i невеликою частиною в кiстковiй тканинi) i травматичними (внаслiдок загибелi пульпи, що настала внаслiдок травми зуба).

Автором видiлена парадентальна кiста, яка може утворюватися уздовж стiнки кореня (бiчна парадентальна кiста) або бiля його верхiвки (верхiвкова парадентальна кiста).

Якщо кiста утворюється в наслiдок патологiчного розростання епiтелiю зубного мiшечка, навколо коронки ретенуваного зуба, її називають центральною (якщо вона розташовується навколо коронки зуба) або бiчною (якщо вона розвивається з бiчної сторони коронки). Кiсти, що утворилися до прорiзування зуба, автор називає фолікулярними кiстами.

Первинна кіста в класифікації йде під назвою простої фолікулярної кісти.

З неодонтогенних кіст, автор виділяє носо-піднебінну, щілинну, передню, або альвеолярну серединну, задню або піднебінну, носо-губну і кулясту.

Ця класифікація, до сих пір, успішно використовується багатьма лікарями, хоча дуже відрізняється від вітчизняних класифікацій.

Упорядкувати в єдине всі кісти, спробувала класифікація кіст щелеп ВООЗ (1971). Ця класифікація розділила кісти на одонтогенні і неодонтогенні:

А. Епітеліальні еволюційні кісти

1. Одонтогенні кісти: первинна, ясенева, кіста прорізування, фолікулярна кіста.

2. Неодонтогенні кісти: кіста носо-піднебінного каналу, глобуло-максиллярная кіста, носо-губна кіста.

Б. Епітеліальні запальні кісти: кореневі кісти.

У класифікації виділені форми кіст які дуже рідко зустрічаються - ясенева, кіста прорізування, але при цьому відсутня парадентальна кіста.

З часом, класифікація ВООЗ (1971), за даними Сабо (2005), зазнала змін і представляється нижченаведеними рубриками:

А. Епітеліальні еволюційні кісти

1. Одонтогенні кісти: перинатальна кіста, ясенева кіста дорослих, первинна, кіста прорізування, фолікулярна кіста, периодонтальна бічна кіста, кератокіста.

2. Неодонтогенні кісти: кіста різцевого каналу, піднебінна серединна кіста, глобуло-максиллярная кіста, серединна кіста нижньої щелепи, носо-губна кіста.

В. Одонтогенні кісти запального походження: радикулярна, резидуальна, парадентальна.

Після внесених змін, у класифікації присутні практично всі види епітеліальних одонтогенних і неодонтогенні кіст, але, на жаль, відсутні несправжні неепітеліальні кісти.

Найбільш детальною можна назвати клініко-морфологічну класифікацію пухлин і пухлиноподібних утворень щелеп, в розробці, якої брала участь робоча група у складі І. І. Єрмолаєва, В. В. Панікаровського, А. І. Пачеса, Б. Д. Кабакова, В. М. Бенціанова і С. Я. Бальсевича (1975). Кісти щелеп представлені в розділі «Б. Пухлиноподібні утворення» і розділені на:

I. Епітеліальні кісти.

1. Одонтогенні кісти: первинна, кіста прорізування, парадентальна, ясенева, зубовміщуюча, фолікулярна, радикулярна.

2. Неодонтогенні кісти: кіста різцевого каналу (носо-піднебінна), глобуло-макслярна (фісуральна) кіста, холестоатома.

II. Неепітеліальні кісткові кісти: аневризматичні, травматичні, геморагічні.

У класифікації представлені всі види кіст. Відповідно до морфологічних критерій і тканинної природи, кісти щелеп розділені на підгрупи епітеліального і неепітеліального генезу. Деякі типи кіст щелеп найбільш близькі до пороків розвитку зубоутворюючих структур. У той же час, поряд з морфологічними позначеннями в термінології цієї класифікації, також зустрічаються чисто топографо-анатомічні позначення або клінічні уявлення, що не в повній мірі відповідає поняттю гістологічної класифікації, але в той же час спрощує її та надає їй прикладне значення.

Сьогодні, у навчальній літературі з хірургічної стоматології, класифікації кіст щелеп розглядаються або в скороченому варіанті, або без посилання на чиєсь авторство і літературне джерело, або посилаються на Міжнародну гістологічну класифікацію.

Так, серед сучасних класифікацій, які зустрілись нами в літературі останніх років, є класифікація Соловйова та інші (2004). Треба думати, що цей розподіл кіст на нозологічні одиниці належить авторам, так як,

посилання на якогось автора чи літературне джерело відсутнє. Автори по морфо- і патогенезу, а також по локалізації виділяють наступні види одонтогенних кіст:

I. Кісти, що розвиваються з емалевого органу або фолікула.

1. Фолікулярні кісти:

- дентальна - одонтогенна кіста, навколо зуба, який не прорізався (зазвичай містить коронку нормально сформованого зуба);

- кіста прорізування - фолікулярна кіста, яка знаходиться близько коронки (молочного або постійного) зуба, який прорізується у дітей.

2. Гінгівальна кіста

3. Примордіальна кіста - порівняно рідко зустрічаючийся вид одонтогенної кісти, що розвилася в результаті кістозної дегенерації або руйнування зірчастого епітелію емалевого органу до кальцифікації емалі та дентину.

II. Кісти, що розвиваються з епітелію зубоутворюючої пластинки (острівців Маляссе), - радикулярні (навколокореневі) кісти.

1. Апікальна кіста - періодонтальна кіста, яка охоплює верхівку кореня зуба. Цей різновид кісти виникає в результаті некроза пульпи зуба при карієсі, травмі зуба.

2. Латеральна періодонтальна кіста, яка прилягає або охоплює бічну поверхню кореня зуба (зазвичай зустрічається в області премолярів нижньої щелепи).

3. Резидуальна кіста, яка зосталась чи виникла після видалення зуба.

III. Кісти, що розвиваються з емалевого органу або островків Маляссе: одонтогенна кератокіста - кіста, що містить кератинові маси.

В класифікацію введена резидуальна кіста, яку багато авторів вважають, як наслідок радикулярної кісти. Зубовміщуюча кіста об'єднана з фолікулярною кістою, а парадентальна входить до групи радикулярних кіст. На жаль, в класифікації присутні тільки одонтогенні кісти, неодонтогенні кісти авторами не розглядаються.

Тімофєєв (2010) ділить кісти щелеп наступним чином. В залежності від гістологічної будови: істинні і несправжні. Залежно від етіології: вроджені і набуті. Одонтогенного походження: радикулярні (апикальна, латеральна, субокісна, резидуальна), фолікулярні, парадентальна, епідермоїдні. Неодонтогенного походження: носо-піднебінні (різцевого каналу), глобуло-максиллярні (кулясто-верхньощелепні), носо-альвеоларні (носо-губні).

У класифікації відсутня кератокіста (первинна кіста), зубовміщуюча кіста, а також немає нозологічних одиниць несправжніх кіст.

Не позбавлена недоліків і Міжнародна гістологічна класифікація пухлин МГКО (серії № 5) (Маланчук, Копчак, 2008).

Класифікація включає в себе наступні види кіст:

А. Неепітеліальні кісти: аневрізмальна і проста кісткова кіста.

Б. Епітеліальні кісти еволюційного походження (пороки розвитку щелеп і зачатків зубів).

Одонтогенні: фолікулярна, кератокіста (первинна), кіста прорізування, ясенева.

Неодонтогенні: кіста різцевого каналу, глобуло-максиллярна, параальвеоларна (нозо-лабіальна).

В. Епітеліальні кісти запального походження: радикулярні кісти, від молочного зуба, від постійного зуба.

Висновок

Проаналізувавши великий обсяг літератури та на підставі матеріалів обстеження наших тематичних хворих, ми прийшли до висновку, що в даний момент немає єдиної думки з питання класифікації кіст щелеп, хоча цією проблемою займалося велике число авторів. На наш погляд, все ж найбільш прийнятною для клініки класифікацією кіст щелеп, на сьогодні, залишається класифікація, запропонована колективом авторів І. І. Єрмолаєва, В. В. Панікаровського, А. І. Пачеса, Б. Д. Кабакова, В. М. Бенціанова і С. Я. Бальсевича (1975).

Класифікація, в першу чергу, враховує інтереси практичної стоматології з одного боку, а з іншого боку, відповідає запитам наукової медицини.

К ВОПРОСУ УПОРЯДОЧНЕНИЯ КЛАССИФИКАЦИИ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ

Д.С. Аветиков, И.В. Яценко, Н.А.Соколова

Работа посвящена сравнительной характеристике классификаций кист челюстей. Изучая этот вопрос, авторы, в первую очередь, поставили перед собой цель найти оптимальный вариант классификации кист челюстей с учетом, прежде всего интересов практической стоматологии.

Проанализировав большой объем литературы, сделан вывод, что в настоящий момент нет единого мнения по вопросу классификации кист челюстей, хотя этой проблемой занималось большое число авторов. На наш взгляд, все же наиболее приемлемой классификацией кист челюстей, на сегодня, остается классификация кист, предложенная коллективом авторов во главе с **И. И. Ермолаевым (1975)**. Классификация, в первую очередь, учитывает интересы практической стоматологии с одной стороны, а с другой стороны, в определенной степени отвечает запросам научной медицины.

Ключевые слова: фолликулярная киста, киста прорезывания, киста резцового канала, классификация кист челюстей.

ON THE CLASSIFICATION UPORYADOCHNENIYA CYSTS JAWS

D.S. Avetikov, I.V. Yatcenko, N.A.Sokolova

The work is devoted to comparative description of classifications of jaws' cysts. Studying this question, authors, first of all, put before itself a purpose to find the optimal variant of classification of jaws' cysts of recognition, foremost interests of practical stomatology.

Analysing the large volume of literature, conclusion drawn, that presently there is not single opinion through question of classification of jaws' cysts, although the large number of authors engaged in this problem.

In our opinier, the most acceptable classification of jaws' cysts, there is classification of cysts, proposed by group of authors, headed by I.I. Yermolayev (1975). Classification, first of all, takes into account the interests of the practical stomatology from one side, and from another side, up to a point answers the queries of scientific medicine.

Key words: follicle cyst, cyst of prorezyvaniya, cyst of chisel channel, classification of cysts of jaws

ЛІТЕРАТУРА

1. Безруков В.М. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / Безруков В.М., Робустова Т.Г. – М. : Медицина, 2000. – 385 с.
2. Ефимов Ю.В. Хирургическое лечение околокорневых кист челюстей / Ефимов Ю.В. М. : Медицина. – 1993. – С. 26-27.
3. Карапетян И.С. Опухоли и опухолеподобные поражения органов полости рта, челюстей, лица и шеи / Карапетян И.С., Губайлуллина Е.Л., Цегельник Л.Н. – М. : МИА, 2004. –232 с.
4. Маланчук В.О. Доброякісні пухлини та пухлиноподібні ураження щелепно-лицевої ділянки та шиї / Маланчук В.О., Копчак А.П. – К. : Аскания, 2008. – 320 с.
5. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи / Пачес А.И. – М. : Медицина, 1983. – 416 с.
6. Солнцев А.М. Кисты челюстно-лицевой области и шеи / Солнцев А.М., Колесов В.С. – К. : Здоров'я, 1982. – 144 с.
7. Соловьев М.М., Семенов Г.М., Галецкий Д.В. Оперативное лечение одонтогенных кист / Соловьев М.М., Семенов Г.М., Галецкий Д.В. – СПб. : «Наука», 2004. – 127 с.

8. Соловьев Ю.П. Новые нозологические формы классификации опухолей костей / Соловьев Ю.П. – М. : Медицина, 1998. – С.57-61.
9. Тимофеев А.А. Челюстно-лицевая хирургия / Тимофеев А.А. – К. : ВСИ Медицина, 2010. – С.57-61.