

**О.В.Рыбалов, С.Б.Кравченко, П.И. Яценко**

## **ГИГАНТСКАЯ ОСТЕОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ (наблюдения из практики)**

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия»

Полтавская областная клиническая больница им. Н.В.Склифосовского

Остеома – это доброкачественная остеогенная опухоль, которая может встречаться в любых костях скелета. Излюбленная локализация – плоские кости черепа, стенки лобных и гайморовых пазух, бедренная и плечевая кости [1]. Единого мнения о генезе образования до настоящего времени нет. Одни исследователи относят остеому к истинным опухолям, другие – к аномалиям развития костной ткани. Исходными местами роста остеомы является эндост или периост, в связи с чем выделяют центральные, расположенные в толще кости образования (эндоссальные) и периферические (периостальные).

Клинико-рентгенологически и патоморфологически различают:

- 1) компактные остеомы, которые состоят из плотной костной ткани, с полным отсутствием костного мозга и почти полным отсутствием гаверсовых каналов;
- 2) губчатые, или спонгиозные, состоящие из порозного губчатого вещества, межбалочные пространства которого могут содержать фиброзную и ретикулярную ткань. Сами костные балочки имеют различную степень зрелости и располагаются в структуре опухоли бессистемно;
- 3) мягкие остеомы с широкими костно-мозговыми полостями [2].

По данным учебной и научной литературы, остеомы челюстно-лицевой локализации относят к редким опухолям [3, 4]. По наблюдениям

[5], они составляют 15,1% всех опухолей челюстных костей, [6] – 5,9%, [7] – 4%.

В нашей клинике за последние 5 лет наблюдалось 10 пациентов с остеомами, которые у 2 локализовались в области носовых отростков верхней челюсти, у 2 - в области скуловой кости, у 2 – на горизонтальных пластинках нёбной кости, у 4 – в области тела нижней челюсти. У двух из этих больных (оба мужчины) с локализацией остеомы в области нижней челюсти образование располагалось в толще кости, у двоих (обе женщины) опухоль имела экзофитный рост и исходила из надкостницы в области угла челюсти. Развитие и течение заболевания у обеих этих больных были сходными. Приводим выписку из истории болезни одной из них.

Больная Р-а Е.Д., 70 лет, жительница г. Кременчуга, поступила в челюстно-лицевое отделение ПОКБ 22.07.2008 г. (история болезни № 11759) с диагнозом «новообразование в области правого угла нижней челюсти». Основные жалобы больной сводились к наличию косметического дефекта за счёт опухолевидного образования в области нижней челюсти справа, нарушению акта глотания, ограничению ротационных движений головой. Из анамнеза выявлено, что образование размерами с горошину было замечено 32 года назад. Оно постепенно увеличивалось, болевых и функциональных нарушений не вызывало. При осмотре обнаружена выраженная асимметрия лица за счёт припухлости в нижнем отделе правой околоушно-жевательной и дистальном отделе поднижнечелюстной областях. Кожа над припухлостью в цвете не была изменена, легко собиралась в складку. Пальпаторно определялось плотное, неподвижное, интимно связанное с нижним краем нижней челюсти в области угла безболезненное образование. Произведена диагностическая пункция, но из-за плотности опухоли получить материал для цитологического исследования не удалось. На электрорентгенограмме нижней челюсти от 23.07.08 (рис.1) на уровне угла у нижнего края

челюсти справа определяется массивная, повышенной плотности треугольной формы с овальными углами тень размерами 3,5x5x4 см, уходящая своей основной массой в поднижнечелюстную область. В ретромолярном пространстве на уровне отсутствующего 48 зуба имеется круглой формы размерами до 4 мм уплотнённый участок костной ткани, вокруг которого отмечается очаг разрежения гомогенного характера.

Заключение. Плотная гигантская остеома нижней челюсти в области угла справа. Остеоид-остеома тела челюсти в области отсутствующего 48 зуба?



Рис. 1. Цифровая телерентгенограмма нижней челюсти больной Р. (история болезни № 11759). В области правого угла челюсти и поднижнечелюстной области определяется треугольной формы тень значительных размеров повышенной плотности. Заключение – плотная гигантская остеома

В анализах мочи, крови, лёгких, женской половой сферы патологии не выявлено.

25.07.2008 г. под интубационным наркозом доступом из поднижнечелюстной области справа при помощи бормашины и долота вместе с участком кортикальной пластинки нижней челюсти образование отторгнуто от материнской основы. Рана послойно ушита.



Рис. 2. Макропрепарат удалённой гигантской остеомы нижней челюсти больной Р. Вверху слева выстоит фрагмент здоровой кортикальной пластинки челюсти

Макроскопически (рис.2) препарат удалённого образования имеет почти круглую форму размером более 5 см в диаметре, поверхность шероховата, имеет множество мелких борозд. Место прилегания к челюсти - нижний край в области угла, площадь прилегания (ростковая зона) - около  $1,5 \text{ см}^2$ . Плотность опухоли намного превышает плотность ткани челюсти. В процессе изготовления анатомического муляжа (рис.3,4) просверлить отверстие в опухоли бором не удалось. Только применение специального сверла позволило сделать необходимой длины канал для шурупа.



Рис. 3. Макет-реконструкция пространственно-объёмного расположения удалённой опухоли на анатомическом препарате нижней челюсти

Заключение патогистологического исследования от 3.08.2008 г. – компактная остеома.

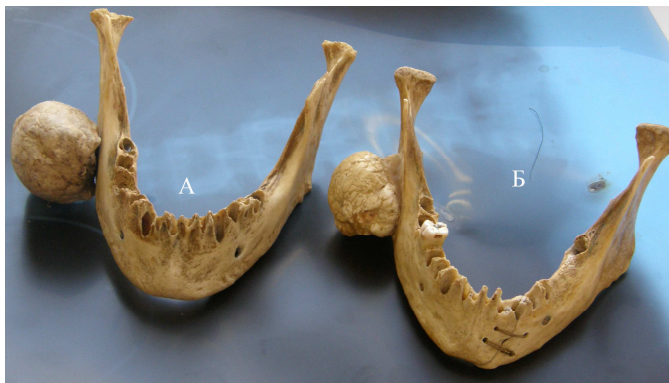


Рис. 4. Макропрепараты удалённых остеом на скелетированных челюстях:

- а) наблюдение 2008 г.;
- б) наблюдение 2003 г.

Послеоперационное течение не имело осложнений. Больная выписана с хорошим косметическим эффектом через 7 дней после операции.

Таким образом, несмотря на достаточно хорошее медицинское, в том числе и стоматологическое обеспечение нашего населения, ещё встречаются длительно существующие, остающиеся без врачебного вмешательства опухоли челюстно-лицевой области.

### **Литература**

1. Косток И.П. Остеома / Косток И.П.- [www.loool.ru/oss-Tumor/osteoma.html](http://www.loool.ru/oss-Tumor/osteoma.html). - 2008.
2. Дмитриева В.С. Доброкачественные опухоли лица, полости рта и шеи / В.С. Дмитриева, В.С. Погосов, В.А. Савицкий. – М., 1968. – С. 126 – 128.
3. Хирургическая стоматология : [учебник] ; под ред. В.А.Дунаевского.- М.: Медицина, 1979. – С. 355 – 356.

4. Peterson L.J. Oral und Maxillofacial surgery/ L.J.Peterson. – Philadelphia, 2003. - Copiright. Mosby. – С. 491.
5. Солнцев А.М. Доброкачественные опухоли лица, челюстей и органов полости рта / А.М. Солнцев, В.С. Колесов.– К.: Здоровье, 1985. – С. 34 – 37.
6. Колесов А.А. Новообразования мягких тканей и костей лица у детей и подростков / А.А. Колесов, Ю.И. Воробьев, Н.Н. Каспарова. - М.: Медицина, 1989. – С. 143 – 146.
7. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / А.А. Тимофеев. - К.: ООО «Червона Рута – Турс», 2002. – С. 721.

Стаття надійшла

17.02.2009 р.