

СЛУЧАЙ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОЗНОГО ЭПУЛИСА ГИГАНТСКИХ РАЗМЕРОВ

В.И. Колесник, Е.С. Клочко, О.В. Лепеев, Л.Г. Солтан, М.А. Юргель

УЗ «Гродненская областная клиническая больница»

В статье изложен нестандартный случай диагностики и лечения фиброзного эпюлиса гигантских размеров.

Ключевые слова: эпюлис, диагностика, лечение, случай.

The article describes an unusual case of the diagnostics and treatment of fibrous epulis of huge sizes.

Key words: epulis, diagnostics, treatment, case.

Доброкачественные опухоли челюстно-лицевой области подразделяются на неодонтогенные и одонтогенные, т.е. генетически и структурно связанные с зубами или их фолликулами.

Эпюлисы в практике врача стоматолога-хирурга встречаются весьма часто. Источником роста эпюлисов обычно является периодонт, поэтому на беззубой челюсти они практически не развиваются. Чаше эпюлис локализуется в области малых коренных зубов, однако эта опухоль может встретиться на уровне всех зубов верхней и нижней челюстей.

Предрасполагающим фактором для разрастания эпюлиса является, как правило, хроническая травма: длительное раздражение альвеолярного отростка острым краем пломбы, острым краем зуба, недоброкачественным протезом. Видимо, существуют и другие причины, поскольку не всегда возникновение эпюлиса может быть объяснено вышеуказанными обстоятельствами. Более эта опухоль не вызывает, если не травмируется зубами антогонистами.

Клинически эпюлис представляет собой грибовидное разрастание на более или менее выраженной ножке. Окраска эпюлиса несколько отличается от окружающей слизистой оболочки: в одних случаях она красноватобурая, в других преобладает синюшность. Размеры эпюлиса увеличиваются постепенно. Крайне редко отмечается бурный рост опухоли, что может приводить к нарушению функций жевания, глотания.

Больная С., 51 год, поступила в стоматологическое отделение Гродненской областной клинической больницы 04.12.10. (и/б № 16615) с жалобами на затруднённое глотание, невозможность жевания, периодическое нарушение дыхания. Из анамнеза известно, что год назад на альвеолярном отростке верхней челюсти появилось опухлевидное образование, которое стало резко увеличиваться в размерах последние 3 месяца. Вышеуказанные жалобы послужили поводом для обращения больной к стоматологу-хирургу (рис. 1).

На момент осмотра у больной отмечалась незначительная асимметрия мягких тканей левой щеки. В полости рта определялось опухлевидное образование багрово-синюшного цвета на массивной подвижной ножке, выполняющее полость рта и частично перекрывающее



Рисунок 1

вход в ротоглотку при закрытом рте. На R-грамме деструкции альвеолярного отростка не выявлено. При цитологическом исследовании атипичные клетки не обнаружены. Противопоказаний к оперативному вмешательству не выявлено.

05.12.10. под местным обезболиванием Sol. Ultracaini 2% – 4,0 произведено удаление опухоли вместе с корнями 25, 26 зубов. (рис. 2). Костная рана обработана фиссурным бором, 96% спиртом, ушита дексоном (рис. 3).



Рисунок 2



Рисунок 3

В послеоперационном периоде производилась обработка полости рта 0,02 % раствором хлоргексидина. Швы сняты на 8-е сутки, выписана из стационара с выздоровлением с диагнозом: фиброзный эпюлис альвеолярного отростка верхней челюсти слева. (Гистология № 1245/7 / фиброзный эпюлис). При осмотре через 2 месяца – патологии со стороны полости рта не выявлено.

Таким образом, в силу множества патогенетических факторов эпюлисы могут достигать гигантских размеров за короткий промежуток времени. Локализация и размеры могут приводить к нарушению функций жевания, глотания, дыхания. Прогноз благоприятный, однако не исключены рецидивы.

Литература

1. Бернадский, Ю. И. Основы хирургической стоматологии. / Ю.И. Бернадский // Киев, «Вища школа», 1984. – С. 311-315.
2. Робустова, Т.Г. Хирургическая стоматология / Т. Г. Робустова // Методика удаления зубов; под ред. проф. Т.Г. Робустовой. – Москва: Медицина, 1990. – С. 95-107.
3. Тимофеев, А. А. Руководство по челюстно-лицевой и хирургической стоматологии. / А.А. Тимофеев. – Киев, 2002. – С. 212-217.

Поступила 17.02.2011