

Карагандинский Государственный Медицинский Университет
кафедра стоматологии детского возраста и хирургической
стоматологии

Опухоли и опухолеподобные
образования челюстных костей у
детей. Принципы и методы
лечения, исходы.

Тулеутаева С.Т.

Цель лекции

После завершения лекции Вы должны будете:

- уметь составлять план лечения и реабилитации детей с опухолями и опухолеподобными процессами ЧЛО

Клинический случай

Больная М., 15 лет, жалуется на наличие плотного образования в области тела нижней челюсти справа, безболезненное, медленно увеличивающееся в размерах. Пальпаторно определяется новообразование в области тела нижней челюсти справа, плотной консистенции, поверхность гладкая, определяется симптомом «пергаментного хруста», 4.7,4.6,4.5 подвижны.

При цитологическом обследовании обнаружены клетки, сходные с остеобластами и остеокластами

Рентгенограмма: в очаге поражения отмечается овальный очаг просветления кости. Истончение кортикального слоя нижней челюсти. Реакции со стороны надкостницы нет.

ВОПРОС

???

Ваш диагноз?

???

Остеобластокластома
тела нижней челюсти
справа. Кистозная
форма

Вопрос

- Как лечить ???
- Чем лечить ???

Лечение остеом и остеоид-остеом.

Лечение остеом только хирургическое. Операция показана в тех случаях, когда опухоль вызывает какие-либо нарушения (болевые или функциональные), а также по косметическим соображениям или при зубном протезировании (если остеома или костный выступ мешает установке съемного или несъемного протеза). Остеома удаляется в пределах здоровых тканей, а при неопухолевых экзостозах проводят нивелирование (сглаживание) деформированного участка челюсти до уровня нормальной кости.

Лечение остеоид-остеомы только хирургическое.

Лечение состоит в удалении опухоли путем проведения кюретажа или резекции пораженного

Лечение остеоид-остеомы только хирургическое. Лечение состоит в удалении опухоли путем проведения кюретажа или резекции пораженного участка челюсти. При нерадикальном удалении патологического очага возможен рецидив опухоли.

Показания к цистотомии в детском возрасте:

- зубосодержащие кисты (как правило);
- кисты больших размеров, кроме кист верхней челюсти, проросших в гайморову пазуху;
- при угрозе патологического перелома челюсти;
- нагноившиеся кисты (острое течение);
- как паллиатив при тяжелом состоянии больного.

Лечение амелобластом.

Лечение амелобластом заключается в радикальном удалении опухоли в пределах здоровых тканей. У больных с амелобластомой, которая располагается в пределах альвеолярного отростка или внутреннего края ветви нижней челюсти, допустима щадящая резекция челюсти с сохранением непрерывности кости. При проведении резекции нижней челюсти необходимо отступить на 2 см в сторону здоровой кости от рентгенологически видимых границ опухоли. Если амелобластома располагается на верхней челюсти, то ее удаляют путем частичной или полной резекции челюсти оставляя, по возможности, нижнеглазничный край (для сохранения опоры главному яблоку). Резекцию челюсти проводят поднадкостнично если опухоль не прорастает костной ткани. При распространении амелобластомы в мягкие ткани выполняют резекцию окружающих ее тканей. После проведения оперативного вмешательства на нижней челюсти необходимо одновременно осуществить костную пластику. В качестве трансплантата используется ауто- или аллокость. При несвоевременном удалении амелобластомы возможно осложнение — патологический перелом нижней челюсти

Лечение остеобластомы и оссифицирующей фибромы.

Лечение остеобластомы заключается в полном ее удалении, которое можно выполнить только путем проведения резекции участка челюсти с сохранением или без сохранения ее непрерывности (в зависимости от размеров опухоли). При радикальном удалении рецидивов остеобластомы не наблюдается, а при нерадикальной операции возможен не только рецидив, но и озлокачествление опухоли.

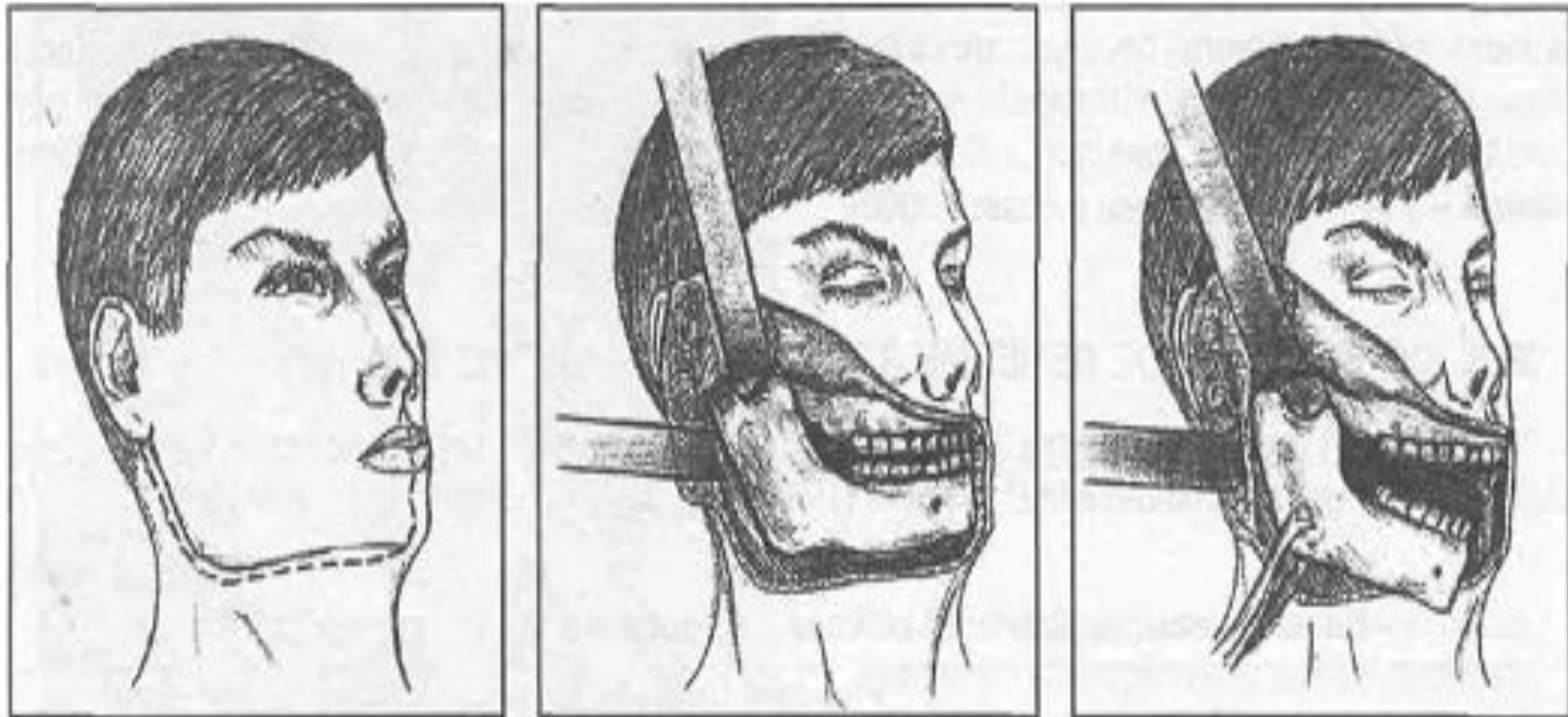
ОССИФИЦИРУЮЩАЯ ФИБРОМА (ФИБРООСТЕОМА)

Лечение заключается в удалении опухоли вместе с капсулой путем проведения кюретажа, а при рецидиве — поднадкостничная резекция пораженного участка челюсти.

Классификация резекций нижней челюсти (по М. В. Мухину, 1985).

Резекция без нарушения непрерывности челюсти	Резекция с нарушением непрерывности челюсти.	
	Без вычленения в височно-нижнечелюстном суставе	С вычленением в височно-нижнечелюстном суставе
Резекция наружной компактной пластинки челюсти (при кистах, остеобластомах и т.п.)	Резекция в области подбородочного отдела челюсти *	Резекция мышечкового отростка
Резекция альвеолярного отростка (иногда с прилегающим участком тела челюсти) **	Резекция в области тела челюсти *	Резекция ветви челюсти
Резекция нижнего края челюсти	Резекция всего тела челюсти от угла до угла **	Резекция части тела и ветви челюсти *
Резекция в области угла		
Резекция переднего края ветви		
Резекция заднего края ветви		
Резекция венечного отростка	Резекция тела и части ветви челюсти*	Половинное вычленение челюсти Полное вычленение челюсти

Резекция челюсти.



а)

б)

в)

Рис. 30.5.1. Схема этапов (а, б, в) резекции нижней челюсти.

Ответ

- резекция нижней челюсти, определяемая границами новообразования.
- костная пластика нижней челюсти

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!