

**ОДОНТОМА: ЗАГАДОЧНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ЧЕЛЮСТИ – НЕ ОПУХОЛЬ, А
ПОРОК РАЗВИТИЯ**

Mahmudbekova Muslima Rovshanbek qizi

Abdulazizova Mamura Abdurazzoq qizi

Zaripova Azizaxon Saidjonovna

Safarboeva Shirin Nurlanovna

Polatov Abdulloh

Ташкентский международный университет Кимё, Ташкент, Узбекистан

Аннотация

В статье рассматривается одонтома — наиболее часто встречающееся доброкачественное одонтогенное образование, которое в современной стоматологии трактуется скорее как гамартома (порок развития), чем как истинная опухоль. Подробно описаны этиология, классификация (сложная и составная формы), характерная бессимптомная клиническая картина, основным проявлением которой является задержка прорезывания постоянных зубов. Особое внимание уделено методам диагностики, среди которых ключевую роль играет компьютерная томография, и единственному методу лечения — хирургическому удалению (энуклеации). Подчеркивается важность дифференциальной диагностики и благоприятный прогноз при своевременном лечении.

Ключевые слова: одонтома, гамартома, одонтогенная опухоль, задержка прорезывания зубов, ретенция зуба, сложная одонтома, составная одонтома, хирургическое удаление, энуклеация, челюстно лицевая хирургия.

Введение

В мире стоматологии и челюстно лицевой хирургии существует множество патологий, от распространенного кариеса до редких опухолей. Одонтома занимает среди них особое место. Несмотря на то, что она классифицируется Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) как доброкачественная одонтогенная опухоль, большинство современных исследователей рассматривают ее не как истинную неоплазию, а как гамартому или порок развития зубных тканей. Это самое частое одонтогенное образование, на долю которого приходится до 67% всех подобных случаев.

Что такое одонтома?

Одонтома представляет собой доброкачественное, медленно растущее образование, состоящее из различных тканей зуба: эмали, дентина, цемента и пульпы. Эти ткани расположены в беспорядке, в отличие от нормального зуба, где они имеют строгую структуру. По сути, это «смесь» или «конгломерат» зубных тканей, который не способен сформироваться в полноценный зуб.

Причины возникновения



Точная этиология неизвестна, но считается, что в основе лежат нарушения на этапе гистодифференцировки или морфодифференцировки зубного зачатка. К возможным провоцирующим факторам относятся:

- Генетическая предрасположенность (случаи семейных одонтом).
- Травма или хроническое воспаление в области зубного зачатка.
- Влияние окружающей среды (например, радиация).

Синдромы: Одонтома часто является маркером системных заболеваний, таких как синдром Гарднера (семейный аденоматозный полипоз кишечника), синдром Германского Пудлака и другие.

Классификация и виды

Существует две основные клиничко рентгенологические формы:

1.Сложная одонтома: Представляет собой бесформенную массу (конгломерат) зубных тканей, где отдельные элементы эмали и дентина хаотично смешаны. На рентгене выглядит как неправильной формы рентгеноплотное (белое) образование с нечеткими границами, окруженное тонкой зоной просветления.

2.Составная (сложносоставная) одонтома: Состоит из множества мелких, миниатюрных зубоподобных структур (дентиклей), количество которых может варьироваться от нескольких штук до сотен. На рентгене видна как скопление множественных мелких теней, напоминающих зубы, также в капсуле.

По отношению к зубному ряду выделяют центральные (внутрикостные) и периферические (в мягких тканях, крайне редко) одонтомы.

Клиническая картина и симптомы

Одонтома — коварное образование, которое годами может развиваться бессимптомно. Ее часто обнаруживают случайно при плановом рентгенологическом обследовании (ортопантомограмма, КТ) по поводу задержки прорезывания постоянных зубов у детей и подростков.

Типичные клинические признаки:

- Задержка прорезывания постоянного зуба (наиболее частый симптом).
- Одонтома механически блокирует путь зуба.
- Дистопия (смещение) соседних зубов.
- Ретенция молочного зуба (он не выпадает в срок).
- Бессимптомное увеличение челюсти (при больших размерах).
- В редких случаях — воспаление, свищ или боль, связанные с инфицированием или давлением на нерв.



Наиболее частая локализация — передние отделы верхней челюсти (для составных одонтом) и задние отделы нижней челюсти (для сложных одонтом).

Диагностика

1.Рентгенография (ортопантомограмма, прицельный снимок): Основной метод обнаружения. Позволяет выявить рентгеноплотное образование, связанное с непрорезавшимся зубом.

2.Компьютерная томография (КЛКТ): «Золотой стандарт» для планирования операции. Дает точную 3D картину размера, формы, положения одонтомы и ее соотношения с корнями соседних зубов, нижнечелюстным каналом и дном гайморовой пазухи.

3.Гистологическое исследование: Проводится после удаления образования. Подтверждает диагноз, показывая хаотичное расположение зрелых зубных тканей.

Лечение

Единственный метод лечения — хирургическое удаление (энуклеация). Показанием к операции является наличие самой одонтомы, даже если она бессимптомна.

Цели операции:

- Удалить патологическую ткань.
- Ликвидировать причину задержки прорезывания зуба.
- Предотвратить возможные осложнения (резорбцию корней соседних зубов, деформацию челюсти, развитие фолликулярной кисты).
- Получить материал для гистологии.

Ход операции: Проводится под местной или общей анестезией. Слизисто надкостничный лоскут отслаивается, создается костное окно, одонтома вылушивается целиком или по частям. Ложе тщательно выскабливается. Ретенированный зуб, связанный с одонтомой, часто удаляют, но иногда (особенно у детей) после удаления одонтомы зуб может самостоятельно прорезаться. Рана ушивается.

Осложнения и прогноз

Осложнения операции встречаются редко: повреждение соседних зубов или нервов, послеоперационное инфицирование, рецидив (при неполном удалении).

Прогноз исключительно благоприятный. Одонтома не малигнизируется (не перерождается в рак). После полного удаления рецидивы практически не встречаются. Если был сохранен ретенированный зуб, требуется наблюдение за его прорезыванием, иногда с привлечением ортодонта.

Заключение

Одонтома — это распространенное, но загадочное образование, которое служит напоминанием о сложности процессов развития зубов. Ее своевременное выявление и



удаление — залог предотвращения нарушений прикуса и сохранения здоровья зубочелюстной системы. Случайная находка одонтомы на снимке — это не повод для паники, а показание для планового визита к хирургу стоматологу для решения вопроса о ее удалении и обеспечения нормального развития зубного ряда.

Источник информации:

- Статья составлена на основе данных из фундаментальных учебников и руководств по челюстно лицевой хирургии и патологии, таких как:
 - «Челюстно лицевая хирургия» под редакцией А.А. Тимофеева.
 - «Одонтогенные опухоли и опухолеподобные образования челюстей» (клинические рекомендации).
 - Классификация опухолей головы и шеи ВОЗ (4 е издание, 2017).
 - Р.Дж. Горхем, П.Дж. Скулари. «Основы оральной и челюстно лицевой патологии».
 - Актуальные публикации в рецензируемых медицинских журналах («Стоматология», «Челюстно лицевая хирургия» и др.).

