

Локализация эпюлиса в области имплантатов. Клинический случай

В. И. Зеленский¹, А. А. Долгалев¹, Р. Д. Юсупов², Арт. А. Чагаров¹, Х. Р. Юсупов², Н. Л. Лежава³

¹ Ставропольский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения РФ, Ставрополь, Российская Федерация

² Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Волгоградского государственного медицинского университета, г. Пятигорск

³ ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», г. Москва, Российская Федерация

Резюме

Эпулис – доброкачественное новообразование, которое довольно часто встречается в практике врача-стоматолога. Представляет собой мягкотканое образование на ножке, которое связывает его с десной. Источником роста эпюлиса чаще всего выступает периодонт зуба, поэтому новообразование очень редко встречается на беззубой челюсти или в области имплантатов. Лечение эпюлисов состоит в устранении этиологического фактора и иссечении образования вместе с надкостницей.

В нашей практике мы впервые столкнулись с эпюлисом, появившемся в зоне ранее установленных имплантатов. Иссеченное образование было отправлено на патолого-гистологическое исследование, по результатам которого было дано заключение: ангиоматозный эпюлис с участком гигантоклеточного с изъязвлением.

Ключевые слова: эпюлис, новообразование, имплантаты, гистологическое исследование.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Localization of the epulis in the area of the implants. Clinical case.

V. I. Zelensky¹, A. A. Dolgalev¹, R. D. Yusupov², A. A. Chagarov¹, Kh. R. Yusupov², N. L. Lezhava³

¹ Stavropol state medical university of the Ministry of Health of the Russian Federation, Stavropol, Russian Federation

² Pyatigorsk Medical and Pharmaceutical Institute-branch of the Volgograd State Medical University, Pyatigorsk, Russian Federation

³ Peoples' Friendship University of Russia, Moscow

Abstract

Epulis is a benign neoplasm that is quite common in the practice of a dentist. It is a soft tissue formation on the peduncle that connects it to the gum. Sources of growth of epulis are most often the periodontium of the tooth, therefore, the neoplasm is very rarely found on the edentulous jaw or in the area of implants. Treatment of epulis is to eliminate the etiological factor, and excision of the formation together with the periosteum.

In our practice, we first encountered an epulis that appeared in the area of previously installed implants. The excised mass was sent for pathological and histological examination, according to the results of which the conclusion was given: angiomatic epulis with a giant cell area with an expression.

Key words: epulis, neoplasm, implants, histological examination.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Введение

Эпулис представляет собой мягкотканое образование, связанное с помощью ножки или широкого основания с десной – альвеолярным краем челюсти. Эпулисы довольно часто встречаются в практике врача-стоматолога, источником их роста в большинстве случаев является периодонт зуба, поэтому эпюлисы практически не встречаются на беззубых челюстях и в области отсутствующих зубов, где установлены дентальные имплантаты [1].

Стоит также сказать, что доброкачественные опухоли челюстно-лицевой области разделяют на одонтогенные и неодонтогенные, то есть генетически и структурно связанные с зубами или периодонтом, и те, которые не имеют отношения к тканям зуба [2]. Локализацией эпюлиса чаще всего является область резцов и премоляров верхней и ниж-

ней челюсти, однако новообразование может затрагивать область всех зубов обеих челюстей. Предрасполагающим фактором для возникновения эпюлиса является, как правило, хроническая травма: не соответствующие клиническим требованиям коронки или пломбы, острые края зубов, травматизация слизистой недоброкачественными ортопедическими конструкциями. Предрасполагающими факторами возникновения эпюлиса являются патология прикуса, аномалии положения зубов и гормональные нарушения [3].

По гистологической структуре выделяют три вида эпюлисов: ангиоматозный, фиброматозный, гигантоклеточный. Первые два являются следствием выраженной продуктивной тканевой реакции при хроническом воспалении десны. Гигантоклеточные эпюлисы, в свою очередь, делятся на

периферическую гигантоклеточную гранулему, развивающуюся из тканей десны, и центральную, или репаративную, гигантоклеточную гранулему, развивающуюся из костной ткани альвеолярного отростка. Ангиоматозный эпюлис локализуется в области шейки зуба, имеет мелкобугристую, иногда гладкую поверхность, ярко-красный цвет с цианотичным оттенком, мягкую консистенцию. Фиброматозный эпюлис располагается с вестибулярной стороны десны и прилежит к зубам, имеет округлую или неправильную форму; покрыт слизистой оболочкой бледно-розового цвета, имеет гладкую или бугристую поверхность, плотноэластическую консистенцию, безболезненный. Периферическая гигантоклеточная гранулема – новообразование округлой или овальной формы, безболезненное с бугристой поверхностью, мягкой или упруго-эластической консистенции, синюшно-багрового цвета с коричневым оттенком. Особенностью всех эпюлисов является смещение соседних зубов и дальнейшее развитие их подвижности, что приводит к удалению данных зубов [4].

При проведении лучевых методов исследования фиброматозных эпюлисов чаще всего костных изменений не определяется, иногда в их центральной части отмечается участок обызвествления. Гигантоклеточные эпюлисы при рентгенодиагностике проявляют себя участками деструкции костной ткани, распространяющимися в глубину, с нечеткими контурами и без периостальной реакции. При ангиоматозных эпюлисах в большинстве случаев в костной ткани выявляются такие изменения, которые наблюдаются при костных капиллярных гемангиомах.

Лечение эпюлисов заключается в устранении фактора, который способствовал развитию эпюлиса, и иссечению образования вместе с надкостницей. Рецидивы возникают при нерадикально выполненной операции по иссечению новообразования.

В нашей практике мы впервые столкнулись с эпюлисом, появившимся в зоне ранее установленных имплантатов.

Описание клинического случая

Пациентка, 67 лет, обратилась в клинику на контрольный осмотр, имплантаты и ортопедические конструкции были установлены 6 лет назад. При осмотре было обнаружено безболезненное образование с язычной стороны в области имплантатов, установленных в зоне 4.5, 4.6 зубов, которое появилось около двух месяцев назад.

На момент осмотра пациентка здорова. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы, видимые слизистые оболочки чистые, умеренно увлажнены. Открывание рта свободное, безболезненное. При осмотре в полости рта определялось опухолевидное образование с язычной стороны в области 4.5 и 4.6 имплантатов, округло-овальной формы на ножке, размером 1×1,5 см с бугристой поверхностью темно-розового цвета, упруго-эластической консистенции, безболезненное при пальпации (рис. 1–2). Имплантаты 4.5, 4.6 были установлены в 2015 году.

Под инфильтрационной анестезией пациентке было проведено иссечение новообразования, кюретаж и последующее наложение швов. Период до снятия швов протекал без осложнений. Иссеченное образование было



Рисунок 1–2. Новообразование в области имплантатов, установленных в зоне 4.5, 4.6 зубов

направлено на патологоанатомическое исследование. В результате гистологического исследования выявлены структуры ангиоматозного и фиброзного эпюлиса. *Заключение: ангиоматозный эпюлис с участком гигантоклеточного с изъязвлением.* Пациентка была на осмотре спустя месяц после проведенной операции, рецидива не обнаружено (рис. 6).

Ангиоматозный эпюлис образован разрастаниями рыхлой волокнистой соединительной ткани с большим количеством новообразованных сосудов (рис. 3).

Соединительнотканые волокна расположены в разных направлениях, переплетаются между собой. Среди волокон видны новообразованные сосуды синусоидного типа с тонкими стенками. Поверхность эпюлиса покрыта многослойным плоским неороговевающим эпителием. Эпителиальный пласт неравномерной толщины, местами утолщен за счет акантоза (рис. 4).

В ангиофиброзном эпюлисе местами встречаются крупные гигантские клетки типа остеокластов (рис. 5).

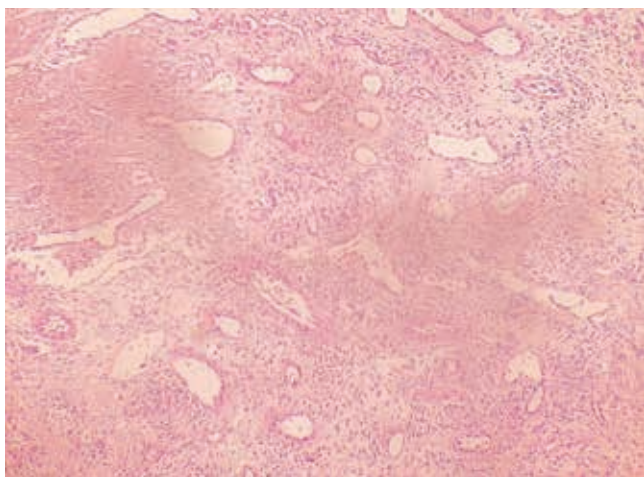


Рисунок 3. Ангиоматозный эпюлис (общий вид). Окраска: гематоксилином и эозином ×200

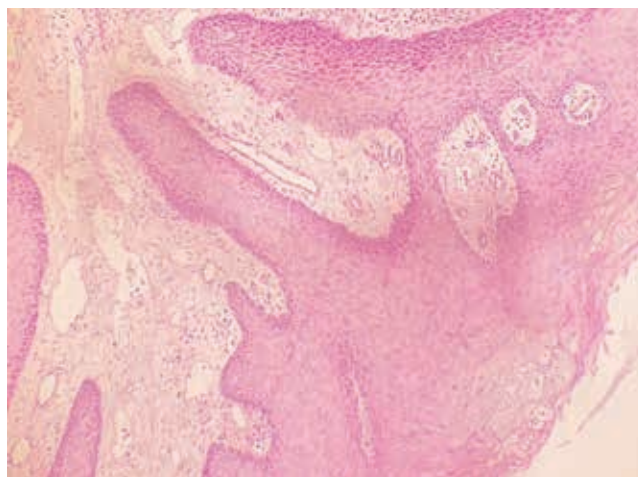


Рисунок 4. Утолщение и акантоз покровного эпителия. Окраска: гематоксилином и эозином ×200

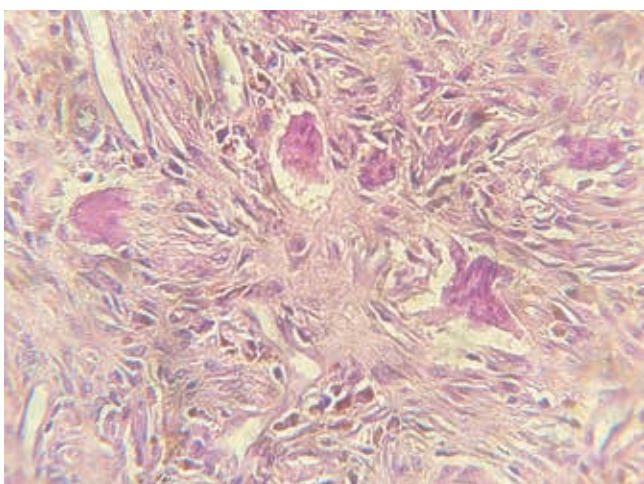


Рисунок 5. Гигантские клетки типа остеокластов в ткани ангиофиброзного эпюлиса



Рисунок 6. Состояние десны спустя месяц

Таким образом, ангиофиброзный эпюлис сочетает в себе структуры ангиоматозного и фиброзного эпюлиса и небольшое количество гигантских клеток.

Обсуждение

Все виды эпюлисов практически всегда произрастают из периодонта зуба и являются одонтогенными. В литературе описаны единицы случаев, когда эпюлис образовывался в области имплантатов. Поэтому новообразования, выявляемые рядом с дентальными имплантатами, недостаточно изучены.

Тактика ведения таких пациентов заключается в проведении рентгенологического исследования, полного иссечения образования, кюретажа, патолого-гистологического исследования образца ткани и последующего наблюдения пациента.

Список литературы / References

1. Шорстов Я.В. Гигантоклеточные новообразования челюстных костей у детей и подростков. Дис. ... канд. мед. наук. 2003. Shorstov Ya.V. Giant cell neoplasms of the jaw bones in children and adolescents. Diss. 2003.
2. Бернадский Ю.И. Основы хирургической стоматологии / Ю.И. Бернадский // Киев: Вища школа, 1984. С. 311–315. Bernadsky Yu.I. Fundamentals of surgical dentistry. /Yu.I. Bernadsky // Kiev: Vishcha school, 1984. S. 311–315.
3. Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология / Т.Г. Робустова // Методика удаления зубов; под ред. проф. Т.Г. Робустовой. – М.: Медицина, 1990. С. 95–107. Robustova T.G. Surgical dentistry / TG Robustova // Teeth extraction technique; ed. prof. T.G. Robustova. M.: Medicine, 1990. S. 95–107.
4. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой и хирургической стоматологии / А.А. Тимофеев. Киев, 2002. С. 822–824. Timofeev A.A. Guide to maxillofacial and surgical dentistry / A.A. Timofeev. Kiev, 2002. S. 822–824.

Статья поступила / Received 10.04.21
Получена после рецензирования / Revised 12.04.21
Принята в печать / Accepted 20.04.21

Информация об авторах

В.И. Зеленский¹, заочный аспирант кафедры стоматологии общей практики и детской стоматологии

А.А. Долгалева¹, д.м.н., доцент кафедры стоматологии общей практики и детской стоматологии

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6352-6750>

Р.Д. Юсупов², д.м.н., доцент, заведующий кафедрой клинической стоматологии с курсом хирургической стоматологии и ЧЛХ

ORCID: 0000-0002-6137-2516

Арт.А. Чагаров¹, аспирант кафедры стоматологии общей практики и детской стоматологии

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4625-6266>

Х.Р. Юсупов², преподаватель кафедры клинической стоматологии с курсом хирургической стоматологии и ЧЛХ

ORCID: 0000-0003-2915-7389

Н.Л. Лежава³, к.м.н., ассистент кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии

ORCID: 0000-0003-0624-843 Author ID: 613520, SPIN-код 7637-3974

¹ Ставропольский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения РФ, Ставрополь, Российская Федерация

² Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Волгоградского государственного медицинского университета, г. Пятигорск

³ ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», г. Москва, Российская Федерация

Контактная информация:

долгалева Александр Александрович. E-mail: dolgalev@dolgalev.pro

Author information

V. I. Zelensky¹, Postgraduate of the Department of general and pediatric dentistry
A. A. Dolgalev¹, DSc, Associate Professor of the Department of General Practitioner and Pediatric Dentistry

R. D. Yusupov², PhD, MD, Head of the Department of Clinical Dentistry with a course of OS and MFS

ORCID: 0000-0002-6137-2516

A. A. Chagarov¹, Postgraduate Student, Department of General Practice and Pediatric Dentistry

Kh. R. Yusupov², Lecturer at the Department of Clinical Dentistry with a course of OS and MFS

ORCID: 0000-0003-2915-7389

N. L. Lezhava³, assistant of the department, Oral and Maxillofacial surgery department

ORCID: 0000-0003-0624-843

¹ Stavropol state medical university of the Ministry of Health of the Russian Federation, Stavropol, Russian Federation

² Pyatigorsk Medical and Pharmaceutical Institute-branch of the Volgograd State Medical University, Pyatigorsk, Russian Federation

³ Peoples' Friendship University of Russia, Moscow

Contact information

Dolgalev Alexandr. E-mail: dolgalev@dolgalev.pro

Для цитирования: Зеленский В.И., Долгалева А.А., Юсупов Р.Д., Чагаров Арт.А., Юсупов Х.Р., Лежава Н.Л. Локализация эпюлиса в области имплантатов. Клинический случай. Медицинский алфавит. 2021; (12): 38-41. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2021-12-38-41>

For citation: Zelensky V.I., Dolgalev A.A., Yusupov R.D., Chagarov A. A., Yusupov Kh.R., Lezhava N.L. Localization of the epulis in the area of the implants. Clinical case. Medical alphabet. 2021; (12): 38-41. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2021-12-38-41>



V Международная выставка

Central Asia Dental Expo (CADEX-2020)

14–16 октября 2021 года, Казахстан, Алматы

Выставка CADEX – самая крупная в Центральной Азии, ориентирована не только на Казахстан, но и на Кыргызстан, Узбекистан, Таджикистан.

Участники: Более 200 компаний из Казахстана, Россия, ОАЭ, Пакистана, Индии, Тайланда, Германии, Китая, Польши, Республики Корея, Турция, Словакии, Линхенштейна, Франции, Италии

Площадь выставки: 3 500 кв.м.

Компания-организатор выставки – Dental Forum.

Почему мы сфокусировали свое внимание на стоматологии и проводим выставку в Казахстане:

В Центральной Азии нет собственных крупных производителей стоматологических материалов и оборудования, а рынок составляет более 50 миллионов человек, что даёт прекрасную возможность для компаний из других стран и регионов выйти на неосвоенный, испытывающий огромную потребность в данном виде продукции рынок.

Алматы – это главный финансовый и экономический центр Казахстана, а удобное географическое расположение позволяет легко приехать посетителям из любого города стран Центральной Азии.

Кого мы приглашаем посетить выставку:

Посетители выставки - это стоматологи разных профилей, дистрибьюторы и торговые агенты.

Выставку CADEX 2019 года посетило более 5000 человек из Казахстана, Таджикистана, Кыргызстана, Узбекистана.

Выставка Central Asia Dental Expo будет проходить в МВЦ «Атакент», Алматы, ул. Тимирязева, 42.

Режим работы с 10:00 до 18:00.