

УДК 616.716.1-006.03-002.3

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НАГНОИВШЕЙСЯ ОДОНТОМЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

В. Д. Ахмеров

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия»

Резюме

В статье приведён клинический случай нагноившейся одонтомы верхней челюсти.

Ключевые слова: одонтома, верхняя челюсть.

Summary

The clinical case of purulent odontoma of maxilla is described in this article.

Key words: odontoma, maxilla.

Литература

1. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / А.А. Тимофеев. – К.: ООО «Червона Рута-Турс», 2002. – С. 754 – 758.

Хирургическая стоматология: учебник ; под ред. Т.Г.Робустовой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1996. – С. 537 – 538.

К нам на амбулаторный приём обратился по направлению стоматолога-ортопеда пациент 62 лет. Больной рассказал, что несколько дней назад он был на приёме у стоматолога по поводу зубопротезирования. На осмотре врач выявил наличие свища в области твёрдого нёба, назначил рентгенографию и консультацию хирурга-стоматолога.

Объективно: зубная формула больного:

000 0 0
87654321 / 12345678
87654321 / 12345678

0 0

На десне альвеолярного отростка верхней челюсти справа, со стороны твёрдого нёба, соответственно положению отсутствующего 18 определяется точечный свищ, из которого при надавливании на окружающие ткани выделяется капля густого гноя. Отёчность и гиперемия мягких тканей в области свища отсутствуют.

При пальпации альвеолярного отростка деформации его с вестибулярной и нёбной сторон не выявлено. Пальпация безболезненна.

На представленной рентгенограмме альвеолярного отростка верхней челюсти справа, в области отсутствующего 18, определяется тень коронки ретенированного зуба, занимающего горизонтальное положение, причём корни зуба не прослеживаются ввиду наложения тени скуловой кости.

Со слов больного, 17 был удалён несколько лет назад, а зуб «мудрости» не прорезался. Никакие неприятные ощущения пациента не беспокоили, и о существовании свища он не подозревал.

Был установлен диагноз: ретенция и дистопия 18. Хронический остеомиелит альвеолярного отростка верхней челюсти справа.

В тот же день произведено вмешательство под проводниковым местным обезболиванием. Был сформирован трапециевидной формы слизисто-надкостничный лоскут с вестибулярной стороны альвеолярного отростка в области отсутствующих 18, 17 зубов. После отслаивания лоскута и обнажения вестибулярной поверхности альвеолярного отростка обнаружена узура в кости, сквозь которую выступал край коронки ретенированного зуба. С помощью долота была снята вестибулярная стенка альвеолярного отростка, при этом вместо ретенированного зуба обнаружен конгломерат твёрдых тканей 2,5x2 см, напоминающий два сросшихся моляра и покрытый мягкотканной оболочкой, местами распавшейся.

Новообразование удалено с помощью долота и элеватора, костное ложе выскоблено. Лоскут уложен на место и ушит кетгутowymi швами.

Послеоперационное течение гладкое, рана зажила первичным натяжением, гноетечение прекратилось.

Окончательный диагноз: нагноившаяся сложная одонтома верхней челюсти справа.

Данное наблюдение подтверждает положение о возможности нагноения одонтом [1, 2]. Хотя, как правило, нагнаивается одонтома чаще на нижней челюсти [1]. На наш взгляд, случай интересен ещё и стечением обстоятельств (бессимптомное течение, форма одонтомы, неудачная рентгенограмма), в силу которых возникла полная уверенность в диагнозе ретенции зуба и наличие одонтомы оказалось сюрпризом для хирурга.

