



КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В ДИАГНОСТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ОТЯГОЩЕННЫМ АНАМНЕЗОМ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Везизай Ирис, Ю.Г. Седов

*Российский университет дружбы народов
Кафедра общей стоматологии*

Постановка окончательного диагноза и назначение соответствующего лечения требуют от врача глубокого понимания всего многообразия клиники. Но нередко на практике встречаются случаи, когда клиническая картина не укладывается в классическую симптоматику заболевания. Это требует особого комплексного подхода с применением дополнительных методов исследования: конусно-лучевой компьютерной томографии, общего и биохимического анализа крови, инцизионной биопсии и т.д.

Ключевые слово: методов исследования, биопсия, опухолевых заболеваний.

В связи с высокой распространенностью опухолевых заболеваний необходимо каждого пациента рассматривать с позиции онконастороженности, особенно когда клиника соответствует опухолевому процессу, а также, если в анамнезе имелось или существует онкологическое заболевание.

Рассмотрим конкретный пример, показывающий, что, при подозрении на наличие у пациента новообразования, дифференциальная диагностика с применением дополнительных методов исследования позволяет исключить из возможных диагнозов онкологический процесс.

В январе 2014 г. в поликлинику обратилась пациентка (53 года) с жалобами на боль пульсирующего характера в области 1.3, 1.4, 1.5 зубов и наличием припухлости латеральной срединной линии передней трети твердого неба в области зубов 1.6—1.7.

При сборе анамнеза установлены факты диагностирования у пациентки новообразований: в 1995 году выявлена киста яичников, вследствие чего произведена гистерэктомия (удаление матки); в 2011 году при ультразвуковом обследовании обнаружена лейомиома желудка.

Два года назад пациентке было проведено ортопедическое лечение с установкой мостовидных протезов на верхней и нижней челюстях. Спустя 1,5 года пациентка обнаружила образование с небной стороны. Исследование образования не проводилось, было назначено полоскание полости рта антисептическим препаратом.

При внешнем осмотре конфигурация лица не изменена. Прикус ортогнатический. В полости рта в области твердого неба на уровне 1.4, 1.5, 1.6, 1.7 зубов обнаружено образование овальной формы 1,5 × 2 см, плотной консистенции с гладкой поверхностью, неподвижное, плотно сращенное с окружающими тканями. Слизистая оболочка, покрывающая образование, гиперемирована, отечна. Отек распространен на вестибулярную поверхность альвеолярного отростка верхней челюсти справа в области зубов 1.4, 1.5, 1.6, 1.7. При пальпации по переходной складке верхней челюсти отмечаются гнойные выделения из десневого края в области 1.5, 1.6, 1.7, а также 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 зубов.

Пациентке были назначены ОПТГ, конусно-лучевая КТ, общий и биохимический анализ крови. На консилиуме сотрудников кафедры общей стоматологии РУДН пациентке был поставлен предварительный диагноз: новообразование слизистой оболочки твердого неба справа.

Для подтверждения диагноза и с целью определения дальнейшей тактики лечения было принято решение о необходимости иссечения образования с последующим гистологическим исследованием. Биопсия назначалась с целью исключить вероятность следующих возможных заболеваний: базальноклеточная (мономорфная) аденома; мукоэпидермальный рак, карцинома твердого неба (рис.).



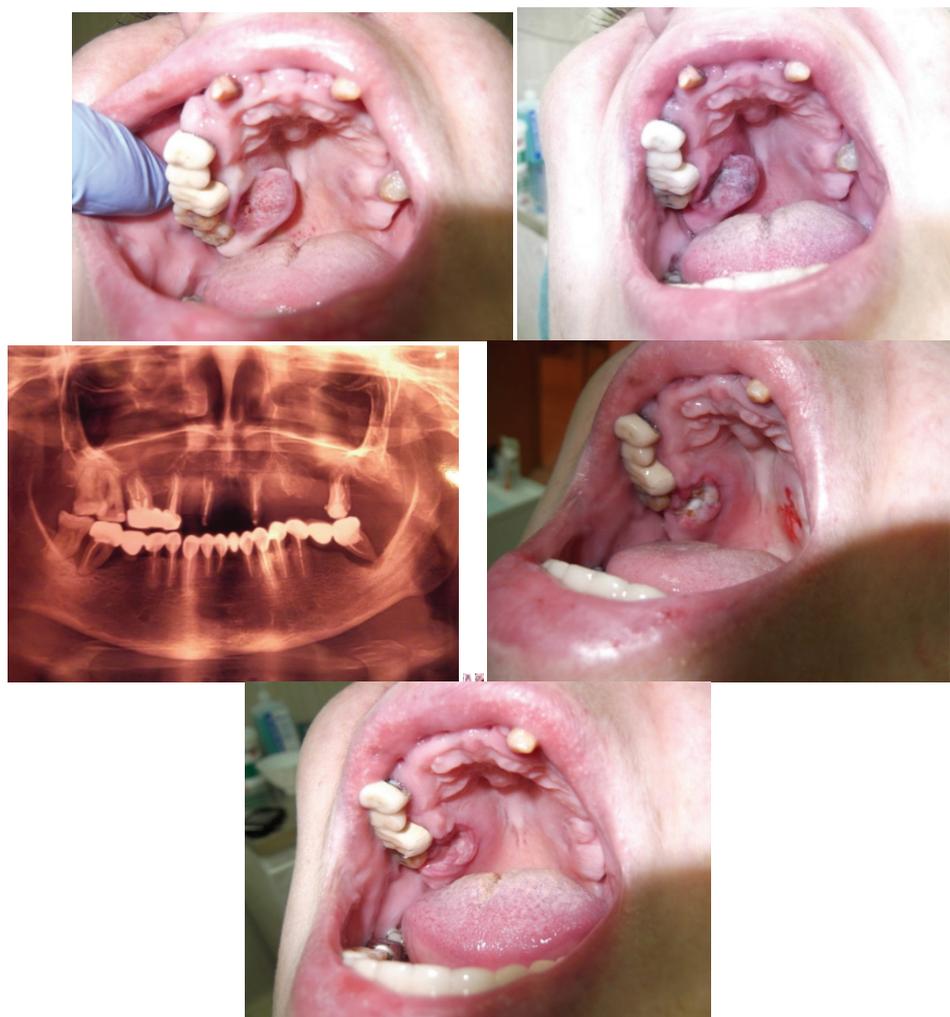


Рис.

Результаты гистологического исследования препаратов исключили предварительный диагноз и продемонстрировали картину неспецифического воспалительного процесса.

Важно отметить, что несоответствие клинической картины и гистологического заключения может быть следствием длительного приема пациенткой обезболивающего препарата «Темпалгин».

Таким образом, при постановке диагноза заболевания, имеющего вариабельную симптоматику и неясную клиническую картину, применение комплексного подхода с привлечением дополнительных методов исследования позволило исключить онкологическую природу заболевания, установить точный диагноз: К 04.6 — периапикальный абсцесс, и своевременно приступить к лечению.

ЛИТЕРАТУРА

1. A study of evaluate the efficacy of toluidine bleu and cytology in detecting oral cancer and dysplastic lesions / F. Rahman, S.R. Tippu, S. Khandelwal, K.L. Girish, B.C. Manjunath, A.U. Bhargava, Quintessence Int. 2012. Vol. 43(1). P. 51—59.
2. Анисимова И.В. Онкологическая настороженность в практике врача-стоматолога // Институт Стоматологии. 2009. № 4 (а5). С. 52—53.
3. Вангер. В.Д. Онкологическая настороженность в практике врача-стоматолога / В.Д. Вангер, П.И. Ивашенко, И.В. Анисимова. М.: Мед. книга; Н. Новгород: Издательство НГМА, 2010. 139 с.
4. Лангле Р.П., Миллер К.С. Атлас заболеваний полости рта / Пер. с англ. под. ред. Л.А. Дмитриевой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 224 с.



5. A cross-sectional evaluating chemiluminescence and autofluorescence in the detection of clinically innocuous precancerous and cancerous oral lesions / Mehrotra R., Singh M., Thomas S., Nair P., Pandya S. et al. // *I. Am. Dent Assoc.* 2010. Feb. Vol. 14 (2). P. 151—160.

6. Садовский В.В. Сравнение различных информационных подходов к онконастороженности стоматологических пациентов в мотивационном аспекте // *Российский вестник дентальной имплантологии.* 2012. № 1 (23). С. 68—75.

A COMPREHENSIVE APPROACH TO THE DIAGNOSIS OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE ORAL CAVITY IN PATIENTS WITH BURDENED BY HISTORY ON THE EXAMPLE OF A CLINICAL CASE

Veizaj Iris, Y.G. Sedov

Peoples Friendship University of Russia

The final diagnosis and the appropriate treatment require a doctor's deep understanding of the diversity of the clinic. But often in practice there are cases when the clinical picture does not fit the classic symptoms of the disease. This requires special integrated approach using additional methods: cone beam computed tomography, General and biochemical blood analysis, incisional biopsy, etc.

Key word: research methods, biopsy, tumor diseases.

REFERENCE

1. A study of evaluate the efficacy of toluidine bleu and cytology in detecting oral cancer and dysplastic lesions / F. Rahman, S.R. Tippu, S. Khandelwal, K.L. Girish, B.C. Manjunath, A.U. Bhargava, Quintessence Int. 2012. Vol. 43(1). P. 51—59.

2. Anisimova I.V. *Onkologicheskaja nastorozhenost' v praktike vracha-stomatologa. Institut Stomatologii*, 2009, no. 4 (a5), pp. 52—53.

3. Vanger. V.D. *Onkologicheskaja nastorozhenost' v praktike vracha-stomatologa / V.D. Vanger, P.I. Ivasenko, I.V. Anisimova.* M.: Med. kniga; N. Novgorod: Izdatel'stvo NGMA, 2010. 139 s.

4. Langle R.P., Miller K.S. *Atlas zabolevanij polosti rta / Per. s angl. pod. red. L.A. Dmitrevoj.* M.: GJeOTAR-Media, 2008. 224 s.

5. A cross-sectional evaluating chemiluminescence and autofluorescence in the detection of clinically innocuous precancerous and cancerous oral lesions / Mehrotra R., Singh M., Thomas S., Nair P., Pandya S. et al. *I. Am. Dent Assoc.* 2010. Feb. Vol. 14 (2). P. 151—160.

6. Sadovskij V.V. *Sravnienie razlichnyh informacionnyh podhodov k onkonastorozhennosti stomatologicheskikh pacientov v motivacionnom aspekte. Rossijskij vestnik dental'noj implantologii*, 2012, no. 1 (23), pp. 68—75.