

УДК 616.314.2-006.2.03-089-053.2

©С. М. Шувалов¹, В. В. Нагайчук¹, А. П. Король¹, Н. Б. Кузняк², С. Ю. Паліс²Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова¹Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці²

Залозисто-одонтогенні кісти щелеп

Кісти щелеп — одна з найпоширеніших патологій серед захворювань щелепно-лицевої ділянки. Серед операцій, які виконали хірургістоматологи в амбулаторних умовах, операції з приводу одонтогенних кіст щелеп займають одне з перших місць після операції видалення зуба, а серед пацієнтів, що поступають в стоматологічні стаціонари, хворі з одонтогенними кістами складають близько 8 %. Але інколи після операції кістектомії та патологоанатомічного дослідження хірург-стоматолог отримує досить неочікувані результати, коли внутрішньокісткові пухлини та кісти містять тканину слинних залоз.

Так, у 1984 р. на Міжнародній конференції асоціації патологоанатомів темою обговорення стали кісти, які одночасно несли в собі ознаки як одонтогенних кіст, так і слинних залоз. Вперше таку кісту було названо сіалоодонтогенною Padoyachee і Van Wyk в 1987 р. У подальшому Гарнер та співавт. (1988) описали її як «залозиста одонтогенна кіста» (ЗОК). Дані кісти є рідкісним захворюванням. Дані з архіву відділення щелепної патології Університету Witwatersrand (Південна Африканська республіка), за період з 1992 до 2004 року зареєстровано лише 6 випадків даної кісти із 3498 спостережень щелепних кіст (0,2 %). Jones та співавт. (2006) за 30-річний період виявили 11 випадків із 7121 кіст щелеп (0,2 %). На сьогодні описано більше 100 випадків даної патології.

Ми описали два випадки: випадок залозисто-одонтогенної кісти фронтального відділу нижньої щелепи спостерігали у пацієнта 43 років на базі Чернівецької ОКЛ в 2013 році. Помірно-диференційовану аденокарциному верхньої щелепи справа діагностували у хворої 55 років на базі Вінницької обласної клінічної лікарні імені М. І. Пирогова в 2008 році. В обох випадках попереднім діагнозом була одонтогенна кіста та проведена кістектомія під місцевим знеболюванням. При патогістологічному до-

слідженні в обох випадках були виявлені залозисті структури (слинні залози).

Причини появи залозистого епітелію в щелепах зазвичай не обговорюють. Але професор С. М. Шувалов зробив припущення, що в період ембріонального розвитку щелеп в онтогенезі ембріон повторює етапи філогенезу деяких тварин (плазунів, ссавців). Так, збереження залозистого епітелію при формуванні зубів спостерігається у деяких видів плазунів і ссавців. У процесі філогенезу голови відбулось формування ротової порожнини з наступним розвитком в ній органів спеціального призначення, таких, як зуби, язик і ротові залози. І розвиток цих органів тісно пов'язаний між собою. У риб і водних амфібій ротові залози мають найпримітивнішу будову. В отруйних змій, ящірок та ссавців, таких, як ехидна, качконіс, щелезуб деякі ротові залози серозного типу перетворились у складну трубчасту отрутовидільну залозу, пов'язану з зубами. У людини також при закладці тканин слинних залоз як великих, так і малих, залозисті клітини інколи розташовані поза межами їх капсул. Відомо також, що закладка залозистого епітелію у людини відбувається разом із зубною пластинкою упродовж перших трьох місяців ембріонального розвитку, після чого відбувається його інволюція. Однак в ряді випадків клітини залишкового епітелію зберігаються і можуть слугувати основою для розвитку аденокарцином та виявляються у складі еволюційних кіст.

Розвиток зубів безпосередньо пов'язаний із розвитком слинних залоз не лише в онтогенетичному, а й у філогенетичному аспектах.

У постнатальному періоді залишки залозистого епітелію є причиною залозисто-одонтогенних кіст.

Дані клітини залишкового епітелію можуть стати причиною розвитку аденокарцином та центральних мукоепідермоїдних карцином щелеп.