

Odontogēno cistu lokalizāciju analīze

*Arnīs Āboliņš¹, Lauris Seilis², Marika Āboliņa³,
Andrejs Vanags⁴, Ilze Štrumfa¹, Jānis Gardovskis⁴*

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Patoloģijas katedra, Latvija

² Valmieras rajona zobārstniecības klīnika, Latvija

³ SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca", Latvija

⁴ Rīgas Stradiņa universitāte, Ķirurģijas katedra, Latvija

Ievads. Audzēji, kas attīstījušies no odontogēniem audiem, veido būtisku daļu no visām orālām patoloģijām. Odontogēno audzēju un cistu attīstība tiek saistīta ar kompleksiem bojājumiem ontogēnēzē, tāpēc iespējama gan klīniska, gan radioloģiska simulācija ne tikai pēc uzbūves, bet arī pēc lokalizācijas. Visprecīzākā metode patoloģisko veidojumu noteikšanai ir morfoloģiskā izmeklēšana, bet gadījumos, kad audu materiāls nav iegūstams, radioloģiskie izmeklējumi var sniegt nozīmīgu informāciju. To pilnīgākai interpretācijai nepieciešami dati par odontogēno patoloģiju biežāko lokalizāciju.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Darba mērķis ir klīniski un morfoloģiski izanalizēt dažādu odontogēno cistu lokalizāciju žokļa kaulos pēc Pasaules Zobārstu federācijas noteiktās zobu numerācijas sistēmas. Retrospektīvajā pētījumā iekļauti visi secīgi klīniskie gadījumi ar odontogēnām cistām, kuras operētas viena gada laikā un kuru operāciju materiāls nosūtīts patomorfoloģiskai izmeklēšanai. Veidojumu lokalizācijas izvērtētas, izmantojot klīniskos datus no medicīniskās dokumentācijas, respektīvi, nosūtījumiem patomorfoloģiskai izmeklēšanai.

Rezultāti. Klīniski diagnosticētas radikulāras cistas tika izoperētas no 26 zobu apvidiem, visbiežāk no 11. zoba apvidus [19,2%; 95% ticamības intervāls (TI) = 12,0–29,3], nedaudz mazāk no 12. zoba apvidus [18,0%; 95% TI = 11,0–27,9]. Neviena radikulāra cista netika diagnosticēta 26., 28., 33., 37., 38. un 48. zoba apvidū [0,0%; 95% TI = 0,0–4,7]. Folikulāras cistas klīniski tika atklātas un izoperētas no 13 zobu apvidiem, visbiežāk no 38. zoba apvidus [65,0%; 95% TI = 43,3–81,9]. Klīniski neprecizētas cistas tika diagnosticētas un izņemtas no 25 zobu apvidiem, visbiežāk no 23. zoba apvidus [22,7%; 95% TI = 10,1–43,4]. Patomorfoloģiski diagnosticētas radikulāras cistas, kopumā no 29 zobu apvidiem, visbiežāk atradās 12. zoba apvidū [17,1%; 95% TI = 16,6–31,3] vai 11. zoba apvidū [16,0%; 95% TI = 9,3–25,6], savukārt folikulāras cistas no 12 zobu apvidiem visbiežāk bija 38. zoba apvidū [60,0%; 95% TI = 38,7–78,1]. Dažāda brieduma saistaudi, kas konstatēti 20,0% mikroskopiski izmeklēto gadījumu [95% TI = 13,9–27,9], visbiežāk klīniski bija izņemti no 22. zoba apvidus [29,4%; 95% TI = 0,1–4,4]. No 35. un 36. zoba apvidus vienam pacientam tika izņemta odontogēna keratocista, no 23. un 24. zoba apvidus vienam pacientam – glandulāra odontogēna cista [katra patoloģija: 0,8%; 95% TI = 0,1–4,4]. Audzējam līdzīgi veidojumi, respektīvi, kompleksa tipa odontoma, bija 35. zoba apvidū, bet fibroza displāzija aizņēma 5 zobu apvidus – no 33. līdz 37. zoba apvidum.

Secinājumi.

1. Klīniskajā un patomorfoloģiskajā izmeklēšanā radikulārās cistas tika konstatētas visdažādāko zobu apvidos, bet visbiežāk 11. un 12. zoba apvidū.
2. Trīsdesmit astotā zoba apvidū gan klīniski, gan patomorfoloģiski visbiežāk diagnosticēja folikulāru cistu.
3. Patomorfoloģiskajā izmeklēšanā konstatētie audzējam līdzīgie veidojumi klīniski var simulēt odontogēnas cistas un aizņemt ne tikai viena zoba, bet pat vairāku zobu apvidu.