

2. Николаев, А.И. Системный подход к диагностике и комплексному лечению кариозных и пришеечных некариозных поражений твердых тканей зубов: специальность 14.01.14 «Стоматология»: диссертация кандидата мед.наук / Николаев Александр Иванович ; Смоленская государственная медицинская академия. – Смоленск. - 2012. – 284 с.
3. Ризаханова, Г.М. Патогенетические и медицинские аспекты абфракции зубов / Г.М. Ризаханова // БМИК. - 2016. - №5.
4. Сувырина, М.Б. Оценка распространенности некариозных поражений твердых тканей зубов у взрослого населения (на примере Амурской области) / М. Б. Сувырина, А.В. Юркевич // Вестник ВолГМУ. - 2017. - №4.
5. Юдина, Н.А. Этиология и эпидемиология абфракционных дефектов зубов / Н.А. Юдина, О.В. Юрис // Медицинский журнал. - 2014. - № 4. - С. 38-43.
6. Grippo, J.O. Tooth flexure / J.O. Grippo // J Am Dent Assoc. – 1991. – Vol. 122. – P. 13.
7. Stresses at the cervical lesion of maxillary premolar – a finite element investigation / H.E. Lee, C.L. Lin, C.H. Wang [et al.] // J Dent. – 2002. – Vol. 30, №7–8. – P. 283–290.
8. Rees, J.S. The biomechanics of abfraction / J.S. Rees // Proc Inst Mech Eng H. – 2006. – Vol. 220, №1. – P. 69–80.
9. The association between occlusal factors and noncarious cervical lesions: a systematic review / A.G. Silva, C.C. Martins, L.G. Zina [et al.] // J Dent. – 2013. – Vol. 41, №1. – P. 9–16.
10. Lee, W.C. Possible role of tensile stress in the etiology of cervical erosive lesions of teeth / W.C. Lee, W.S. Eakle// J Prosthet Dent. – 1984. – Vol. 52. – P. 374–380.
11. Ронкин, К. Связь абфракций с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава/ К. Ронкин // Dental Market. - 2010. - №5. - С. 9–11.
12. Clinical evaluation of association between noncarious cervical lesions and occlusal forces / D.A. Brandini, C.L. Trevisan, S.R. Panzarini, D. Pedrini // J Prosthet Dent. – 2012. – Vol. 108, № 5. – P. 298–303.
13. Bhundia, S. Non-carious cervical lesions - can terminology influence our clinical assessment? / S. Bhundia, D. Bartlett, S. O'Toole // Br Dent J. – 2019. – Vol. 227. – P. 985–988.
14. Etiological Aspects of Noncarious Dental Lesions / I.R. Marinescu, S.M. Popescu, E.C. Răghici [et al.] // Curr Health Sci J. – 2017. – Vol. 43, №1. – P. 54-61.
15. Non-carious cervical tooth surface loss: a literature review / I. Wood, Z. Jawad, C. Paisley, P. Brunton // J Dent. – 2008. – Vol. 36, № 10. – P. 759–766.
16. Abfraction lesions: etiology, diagnosis and treatment options / M.M. Nascimento, D.A. Dilbone, P.N.R. Pereira, [et al.] // Clinical. Cosmetic and Investigational Dentistry. – 2016. – Vol. 8. – P. 79–87.
17. Abfraction: separating fact from fiction / J.A. Michael, G.C. Townsend, L.F. Greenwood, J.A. Kaidonis // Aust Dent J. – 2009. Vol. 54, № 1. – P. 2–8.
18. Особенности терапевтического лечения клиновидных дефектов абфракционного типа / А.Л. Соловьева, О.И. Олейник, И.В. Корецкая [и др.] // Здоровье и образование в XXI веке. - 2020. - №4.
19. Noncarious cervical lesions in adults: prevalence and occlusal aspects / L.F. Pegoraro, J.M. Scolaro, P.C. Conti [et al.] // The Journal of the American Dental Association. – 2005. – Vol. 136, №12. – P. 1694–1700.
20. Restoration of noncarious tooth defects by dentists in The Dental Practice-Based Research Network / M.M. Nascimento, V.V. Gordan, V. Qvist [et al.] // J Am Dent Assoc. – 2011. - Vol. 142, № 12. – P. 1368–1375.

Сведения об авторах

М.Д. Маврицкая* – ассистент кафедры

Ю.В. Мандра - доктор медицинских наук, профессор

Е.А. Семенцова - кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

M.D. Mavritskaya* – Department assistant

J.V. Mandra - Doctor of science (Medicine), Professor

E.A. Sementsova - Candidate of science (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

mavritskayamaria@gmail.com

УДК: 616.5-002.7

«ПИОГЕННАЯ ГРАНУЛЕМА» В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Макеева Елизавета Дмитриевна, Дрегалкина Анна Александровна

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии
ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России
Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Пиогенная гранулема или дольчатая капиллярная гемангиома – это сосудистая опухоль, которая возникает как на слизистой оболочке, так и на кожном покрове и проявляется в виде разрастания ткани из-за раздражения, физической травмы или гормональных факторов. В ряде случаев клинические проявления бывают нетипичны, что приводит к диагностическим и тактическим ошибкам. Ведущая роль в диагностике принадлежит патогистологическому исследованию. **Цель исследования** – повышение эффективности диагностики и лечения пиогенной гранулемы полости рта. **Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт, протоколов оперативных вмешательств и заключений патоморфологического исследования пациентов, обращавшихся по поводу опухолеподобных образований полости рта в клиническое отделение №3 стоматологической клиники УГМУ в период с 2021 по 2023 год. **Результаты.** Чаще образование встречалось в

возрастной группе от 18 до 44 лет. Длительность анамнеза составляла от 2 месяцев до 2,5 лет, 77,8% не исключают хроническую травму слизистой. В 66,7% случаев пациенты отмечали увеличение роста новообразования за последний месяц, что и явилось причиной обращения к врачу стоматологу. Патоморфологически во всех случаях определялась дольчатая (лобулярная) архитектура образования, участки изъязвления на поверхности эпителия. **Выводы.** Пиогенная гранулема (дольчатая капиллярная гемангиома) – новообразование, относительно часто встречающееся в практике врача стоматолога. Провоцирующим фактором в 77,8% является хроническая травма слизистой. Наиболее достоверным исследованием для подтверждения диагноза является патоморфологическое исследование.

Ключевые слова: пиогенная гранулема, дольчатая капиллярная гемангиома, телеангиэктатическая гранулема, гемангиома грануляционного типа.

PYOGENIC GRANULOMA IN DENTAL PRACTICE

Makeeva Elizaveta Dmitrievna, Dregalkina Anna Alexandrovna

Department of Surgical Dentistry, Otorhinolaryngology and Maxillofacial Surgery

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Pyogenic granuloma or lobular capillary hemangioma is a vascular tumor that occurs both on the mucous membrane and on the skin and manifests itself as tissue overgrowth due to irritation, physical injury or hormonal factors. In some cases, clinical manifestations are atypical, which leads to diagnostic and tactical errors. The leading role in diagnosis belongs to pathohistological research. **The aim of this study** is to increase the effectiveness of diagnosis and treatment of pyogenic granuloma of the oral cavity. **Material and methods.** A retrospective analysis of outpatient charts, protocols of surgical interventions and conclusions of a pathomorphological study of patients who applied for tumor-like formations of the oral cavity to the clinical department № 3 of the Dental Clinic of UGMU in the period from 2021 to 2023 was carried out. **Results.** Education was more common in the age group from 18 to 44 years. The duration of the anamnesis ranged from 2 months to 2.5 years, 77.8% do not exclude chronic mucosal injury. In 66.7% of cases, patients noted an increase in the growth of the neoplasm over the past month, which was the reason for contacting a dentist. Pathomorphologically, in all cases, the lobular architecture of the formation, areas of ulceration on the surface of the epithelium were determined. **Conclusion.** Pyogenic granuloma (lobular capillary hemangioma) is a neoplasm that is relatively common in the practice of a dentist. The provoking factor in 78% is chronic mucosal injury. The most reliable study to confirm the diagnosis is a pathomorphological examination.

Keywords: pyogenic granuloma, lobular capillary hemangioma, telangiectatic granuloma, granulation type hemangioma.

ВВЕДЕНИЕ

Пиогенная гранулема (син.: дольчатая капиллярная гемангиома, ботриомикомма, телеангиоэктатическая гранулема) представляет собой быстро растущее опухолевидное образование, которое возникает в результате разрастания грануляционной ткани с расширением мелких сосудов на пораженном участке отекающего эндотелия, по клеточным характеристикам и клиническому течению, относится к приобретенным кожным сосудистым опухолям [1, 2]. Термин «пиогенная гранулема» является ошибочным, поскольку очаг не инфекционный и не гранулематозный. Хотя большинство клиницистов продолжают называть эти очаги пиогенными гранулемами, в 1980 г. был предложен термин «дольчатая капиллярная гемангиома», более точно отражающий патофизиологию этой доброкачественной сосудистой опухоли [3, 4]. Заболевание встречается как у взрослых, так и у детей. Согласно МКБ-10, заболевание кодируется под шифром L98.0.

Пиогенная гранулема нередко возникает и развивается во время беременности, в период полового созревания, менопаузы или на фоне приема противозачаточных препаратов. Последний фактор связан с тем, что эстрогены и прогестерон приводят к увеличению васкуляризации, пролиферации клеток эндотелия и повышению проницаемости сосудов. Эти изменения ведут к большей восприимчивости тканей к повреждающим факторам, из-за чего появляется склонность к воспалительным и иным процессам, включая дольчатую капиллярную гемангиому [1, 2]. Пиогенные гранулемы на слизистых оболочках полости рта наблюдаются у пациентов, принимающих Циклоспорин и Такролимус, после трансплантации гемопоэтических стволовых клеток, также могут возникнуть спонтанно после лазерного лечения или криотерапии ранее существовавших сосудистых мальформаций [5].

Исследования, изучающие специфические ангиогенные факторы и пути передачи сигнала, еще не выявили единого пути патогенеза данного новообразования. Предложенные механизмы подчеркивают важность инсультов, приводящих к дисбалансу проангиогенных и антиангиогенных факторов, что приводит к быстрой пролиферации капилляров неоваскулярного, рыхлого и лобулярного характера [1, 3]. Часть авторов предполагают, что важным звеном развития пиогенной гранулемы являются пролиферация ткани и ангиогенез в условиях воспаления. Факторами, участвующими в ангиогенезе и влияющими на скорость роста, являются индуцибельная NO-синтетаза (iNOS), фактор роста эндотелия сосудов (VEGF), основной фактор роста фибробластов, циклооксигеназы-2 (ЦОГ-2), интерлейкина-10 (ИЛ-10). Действие ЦОГ-2 связано с проангиогенными свойствами определенных эйкозаноидов, в том числе простагландина E1, простагландина E2 и тромбоксана A2. ИЛ-10 является регулятором экспрессии ЦОГ-2, простагландина E2 [1, 5].

Цель исследования – повышение эффективности диагностики и лечения пиогенной гранулемы полости рта.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Для реализации поставленной цели был проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт, протоколов оперативных вмешательств и заключений патоморфологического исследования пациентов, обращавшихся по поводу опухолеподобных образований полости рта в клиническое отделение №3 СК УГМУ в период с 2021 по 2023 год.

За этот период на базе клинического отделения № 3 СК УГМУ было проведено 356 оперативных вмешательств, из которых 178 биопсий, что составило 50%. По данным патогистологического исследования в 18 случаях из 178 получен морфологический диагноз: пиогенная гранулема/дольчатая капиллярная гемангиома (10,1%). Нами был проведен анализ клинических данных и патоморфологических признаков пациентов, обратившихся с данной патологией.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Из 18 пациентов с подтвержденным диагнозом пиогенная гранулема/дольчатая капиллярная гемангиома, новообразование наблюдалось у 10 женщин (55,6%) и 8 мужчин (44,4%). Чаще образование встречалось в возрастной группе от 18 до 44 лет - 12 из 18 пациентов (66,7%) и у 6 пациентов в возрастной группе от 60 до 74 лет (33,3%). Все пациенты жаловались на наличие безболезненного образования в полости рта различной локализации. В 8 случаях (44,4%) пациенты жаловались на кровоточивость образования даже при легком травмировании, в 4 случаях (22,2%) при травмировании образование «лопалось» со слов пациентов, открывалось кровотечение, которое пациенты останавливали самостоятельно, после чего на поверхности образования определялось изъязвление.

В 6 случаях из 18 образование локализовалось на языке (33,3%), в 6 - на слизистой оболочке десны верхней челюсти (33,3%), в 2 – на слизистой оболочке верхней губы (11,1%), в 2 – на слизистой оболочке нижней губы (11,1%), в 2 – на слизистой оболочке десны нижней челюсти (11,1%), различия статистически значимы ($p < 0,05$). Объективно во всех случаях отмечалось наличие образования размером от 0,3 см до 1,5 см, мягко-эластической консистенции, ярко красного или несколько синюшного оттенка, безболезненное при пальпации (рис. 1, 2).



Рис. 1. Пациент П.
«Пиогенная гранулема» нижней губы



Рис. 2. Пациент 3.
«Пиогенная гранулема» языка

Длительность анамнеза составляла от 2 месяцев до 2,5 лет, 14 пациентов (77,8%) не исключают хроническую травму слизистой. В 12 случаях (66,7%) пациенты отмечали увеличение роста новообразования за последний месяц, что и явилось причиной обращения к врачу стоматологу. В большинстве случаев клинический диагноз не представлял трудностей, однако в ряде случаев приходилось проводить дифференциальную диагностику с гипертрофическим гингивитом, фибромой мягких тканей, ретенционной кистой малой слюнной железы, с различными формами эпюлиса.

Все пациенты после дообследования были прооперированы амбулаторно, проведена эксцизионная биопсия образования в пределах видимо здоровых тканей с последующим патоморфологическим исследованием. В 2 случаях (14,29%) наблюдался рецидив, обнаружился повторный рост новообразования в срок 1-2 месяца. В одном из описываемых случаев пиогенная гранулема в форме ангиоматозного эпюлиса в области десневого сосочка между зубами 1.1. и 2.1. наблюдалась у беременной женщины, во втором - на верхней губе. Обе пациентки были повторно прооперированы, срок наблюдения более 6 месяцев, признаков рецидивирования не определяется. Во всех случаях удалось добиться удовлетворительного функционального и эстетического результата.

Проведен анализ заключений патоморфологических исследований операционного материала наблюдаемых пациентов, представленный в таблице 1.

Таблица 1.

Анализ встречаемости патоморфологических признаков дольчатой капиллярной гемангиомы

Патоморфологические признаки	Количество пациентов	%
Лобулярная архитектура (дольчатое строение)	18	100
Септы представлены тонкими прослойками неоформленной соединительной ткани	8	44,4
Грануляционная ткань с большим количеством тонкостенных сосудов	14	77,8
Множественные васкулярные каналы	2	11,1
Пролиферация мелких капилляров	2	11,1
Лимфоплазмочитарная инфильтрация с нейтрофилами	18	100
Выстланы мономорфным однослойным плоским эпителием	2	11,1
Участки многослойного плоского эпителия с регенераторными изменениями без признаков клеточного атипизма и ороговения	16	88,9
Фокус фибринозного некроза	16	88,9
На поверхности участки изъязвления плоского эпителия	18	100

Примечание: *различия показателей статистически значимы ($p < 0,05$)

ОБСУЖДЕНИЕ

Анализируя данные исследования, пиогенные гранулемы могут наблюдаться в любом возрасте и чаще встречаются у женщин, чем у мужчин. У беременных женщин поражения

могут возникать в первом триместре с увеличением частоты до седьмого месяца и часто наблюдаются на слизистой оболочке десен [1].

Дольчатая капиллярная гемангиома относится к доброкачественным сосудистым опухолям, которая проявляется в виде разрастания ткани из-за раздражения, хронической травмы или гормональных факторов и характеризуется лобулярной архитектурой образования с большим количеством тонкостенных сосудов и лимфоплазмоцитарной инфильтрацией. В челюстно-лицевой области часто встречается на коже лица и слизистых оболочках полости рта [3, 5].

Лобулярная капиллярная гемангиома обычно начинается с небольшой папулы. Затем она подвергается переменной, иногда быстрой фазе экзофитного роста в течение недель или месяцев, в конечном итоге стабилизируя свой размер. Зрелая пиогенная гранулема чаще имеет вид куполообразной папулы ярко красного или синюшного цвета размером до 1,5 см в диаметре. Поражения обычно одиночные, но также в литературе имеются данные о том, что в непосредственной близости могут развиваться сателлитные поражения, а иногда могут отмечаться и диссеминированные поражения [6].

ВЫВОДЫ

1. Пиогенная гранулема (дольчатая капиллярная гемангиома) – безболезненное доброкачественное новообразование ярко красного или синюшного цвета, имеющее тенденцию к экзофитному росту, легко кровоточащее и изъязвляющееся при травмировании, которое относительно часто встречается в стоматологической практике.

2. Провоцирующим фактором в 77,8% случаев является хроническая травма слизистой оболочки.

3. Наиболее достоверным исследованием для подтверждения диагноза является патоморфологическое исследование.

4. Наиболее характерными патоморфологическими признаками являются лобулярное строение, лимфоплазмоцитарная инфильтрация, фокус фибринозного некроза, образование из тонкостенных пролиферируемых капилляров, выстланное многослойным плоским эпителием с участками изъязвлений.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Пиогенная гранулема в практике врача дерматолога / Тарасенко Г.Н., Тарасенко Ю.Г., Бекоева А.В., Прощук О. // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2017. – Т. 20. № 1. – С. 50-52.
2. Бурдина, П.А. Эпулисы: современное состояние проблемы / Бурдина П.А., Тюрин А.Г. // Пародонтология. – 2020. – Т. 25. № 2.- С. 163-172.
3. Петунина, В.В. Пиогенная гранулема в практике врача-дерматовенеролога / Петунина В.В., Карымов О.Н., Кудлинская Г.С. // Клиническая дерматология и венерология 5. – 2013. - С. 113-116.
4. Лазерная фотодеструкция пиогенной гранулемы кожи у детей / Юшина Т.Е., Горбатова Н.Е., Дорофеев А.Г. [и др] // Детская хирургия. – 2019. – Т. 23. №4. – С. 197-201.
5. Svirsky J. Oral pyogenic granuloma / Svirsky J. // Medscape. Drugs & Diseases. – 2018. – P. 118-121.
6. Ramirez K. Pyogenic granuloma: case report in a 9-year-old girl / Ramirez K., Bruce G. // General Dentistry. – 2002- Vol. 50. №3. – P. 280-281.

Сведения об авторах

Е.Д. Макеева* – студент стоматологического факультета

А.А. Дрегалкина – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

E.D. Makeeva* – Student of Dentistry Faculty

A.A. Dregalkina – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

elizavetamakeeva30@gmail.com

УДК: 616.314.9-089.87-06

ПРЕЭРУПТИВНАЯ РЕЗОРБИЦИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Оджакова Айсель Элизбаровна, Тамоева Илона Сидаровна, Иощенко Евгений Сергеевич

Кафедра детской стоматологии и ортодонтии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия