

РЕНТГЕНОВА НАХОДКА ПРИ ПАЦИЕНТ С ФИБРОЗНА ДИСПЛАЗИЯ – КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

Ц. Цветанов

Катедра по орална хирургия, Факултет по дентална медицина, Медицински университет – Пловдив

RADIOLOGICAL FINDING IN A PATIENT WITH FIBROUS DYSPLASIA: A CASE REPORT

Ts. Tsvetanov

Department of Oral Surgery, Faculty of Dental Medicine, Medical University – Plovdiv

<p>Резюме:</p> <p>Ключови думи:</p> <p>Адрес за кореспонденция:</p>	<p>Фиброкостните лезии на лицево-челюстните кости включват разнообразна група патологични състояния – лезии, свързани с растежа, развитието, реактивни или диспластични заболявания и неоплазми. През последните няколко декади са проучени предимно две основни състояния – фиброзна дисплазия и осифициращ фибром. Фиброзната дисплазия представлява увеличаване обема на челюстта вследствие разрастване на остеоидна тъкан. Представяме случай на пациентка с фиброзна дисплазия, оперирана преди 41 години в Клиниката по лицево-челюстна хирургия на ВМА – София, и рентгеновата находка, видима на назначената от нас ортопантомография. В настоящия момент не е проведено лечение поради липса на оплаквания.</p> <p>рентгенова находка, фиброзна дисплазия</p> <p><i>Д-р Цветан Цветанов, д.м., Катедра по орална хирургия, Факултет по дентална медицина, Медицински университет, бул. „Христо Ботев“ № 3, 4000 Пловдив, тел. 0898325332</i></p>
<p>Summary:</p> <p>Key words:</p> <p>Address for correspondence:</p>	<p>Fibro-osseous lesions of the maxillofacial bones comprise a diverse group of pathologic conditions that include developmental lesions, reactive or dysplastic diseases, and neoplasms. The concept of fibro-osseous lesions has evolved over the last several decades and now includes two major entities: fibrous dysplasia and ossifying fibroma. Fibrous dysplasia is characterized with an increase in the jaw size, as a consequence of abnormal growth of osteoid tissue. We present a case of a woman with fibrous dysplasia, with a prior history of surgical treatment, conducted 41 years ago in the clinic of Oral and Maxillofacial Surgery in the Military Medical Academy – Sofia. The radiological finding is visible on the orthopantomography scheduled by us. At the present moment, no treatment has been initiated due to lack of complaints by the patient.</p> <p>radiological finding, fibrous dysplasia</p> <p><i>Tsvetan Tsvetanov, Ph.D, Department of Oral Surgery, Faculty of Dental Medicine, Medical University, 3, Hristo Botev Blvd., Bg – 4000 Plovdiv, tel. +359 898-32-53-32</i></p>

ВЪВЕДЕНИЕ

Фиброзната дисплазия представлява увеличаване обема на челюстта вследствие разрастване на остеоидна тъкан [1].

Фиброкостните лезии на лицево-челюстните кости включват разнообразна група патологични състояния – лезии, свързани с растежа, развитието, реактивни или диспластични заболявания

и неоплазми. През последните няколко декади са проучени предимно две основни състояния – фиброзна дисплазия и осифициращ фибром. По-рядко срещани лезии са флуоридно костна дисплазия, периапикална дисплазия, фокален склерозиращ остеомиелит, пролиферативен периостит на Гаре и *osteitis deformans* [10].

Gupta et al. [7] цитират Keskin et al., според които освен моно- и полиосална форма същест-

вува и краниофациална форма на фиброзна дисплазия със засягане на зигоматичната и сфеноидалната кост. Засягането на фронталната, сфеноидалната, назоетмоидалната кост и горната челюст води до назална и синусна обструкция, както и до синусит. Kano et al. [9] докладват за 10-годишно момче с фиброзна дисплазия на максилата и мандибулата след лечение с рекомбинантен човешки растежен хормон за лечение на изоставане в растежа, поради дефицит на растежен хормон във възрастта 8-10 г. Yamashika et al. [12] съобщават за връзка между поликистозната форма на фиброзна дисплазия и мутации на стимулаторен G протеин алфа-ген, но не установяват асоциация между монокистозната форма и посочената мутация. De Mesquita Netto et al. [5] проучват парафибромин-HRPT2 протеин, взаимодействащ с циклин D1 и потискащ патогенезата на осифициращ фибром, фиброзна дисплазия и остеосарком.

Според Р. Угринов [4] при рентгеновото изследване се установява просветляване на костта с неясни контури, редуване на зони с по-малка и по-голяма плътност.

Съгласно Зия [3] диференциална диагноза се прави с кистичен сложно смесен одонтом. При фиброзната дисплазия има много рядко псевдокистични образувания, които при денситометрично изследване показват наличие на течност и могат да ни заблудят.

ОПИСАНИЕ НА КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

Представяме случай, при който се наблюдават много от описаните в литературата клинични и рентгенологични особености при развитието на фиброзната дисплазия. Р. Б., 56-годишна пациентка с фиброзна дисплазия, постъпи в Катедрата по орална хирургия на ФДМ – Пловдив, през май 2013 г. По анамнестични данни хирургичното лечение на горепосоченото заболяване е проведено преди 41 години в Клиниката по лицево-челюстна хирургия на ВМА – София. Без субективни оплаквания. От статуса – жена в добро общо състояние; кожа и видими лигавици – с нормален цвят и тургор. При екстраорален преглед се установи лицева асиметрия (фиг. 1). Интраорален статус: нормално отваряне на устата; лигавиците на устната кухина – с нормален цвят; езикът е необложен, палпира се задебелен алвеоларен гребен в областта на левия тубер. Рентгеновата находка на назначената ортопантомография показва увеличена по обем кост в лявата максиларна половина с вид на матово стъкло [1], просветление на костта с неясни контури, редуване на участъци с по-малка и по-голяма плътност (хиподенсни и хиперденс-

ни зони). Описаното костно изменение достига: медиално до апертурата пириформис, латерално до максиларния тубер, краниално до горната граница на максиларния синус (долна граница на орбитата); каудално – раздут и уплътнен алвеоларен ръб (фиг. 2). Относно лечебния план цитираните автори от литературата [2, 6, 10, 13] изказват различни мнения. А. Бакърджиев [2] съобщава, че бифосфонатите са синтетичен аналог на неорганичните пирофосфати, с мощно инхибиторно действие по отношение на остеокластната активност и се прилагат за лечение на фиброзна дисплазия, протичаща с висока степен на костна резорбция. Chapurlat [6] представя медикаментозно лечение на фиброзна дисплазия с бифосфонати (Pamidronate, Alendronate), Ca, vit. D. F. Samman et al. [10] представят два случая на остеотомия с хирургично реконструиране и твърда минипластинкова фиксация. Zenn и G. Zuniga [13] предлагат кюретаж или дебридман, при болка – радикална резекция и реконструкция със свободно фибуларно ламбо. Ние застъпваме становището на Бакърджиев [2] и Chapurlat [6] за медикаментозно бифосфонатно лечение. След провеждане на оперативно вмешателство се получават широки вътрекостни дефекти, забавят се заздравителният процес, костното ремоделиране и възстановяване на костната архитектура.



Фиг. 1. Лицева асиметрия



Фиг. 2. Рентгенова находка

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Заболяванията в ЛЧО са актуален проблем в клиничната практика. Те поставят редица диференциалнодиагностични трудности поради често сходната си клинична характеристика. Нашето наблюдение илюстрира типичното протичане на фиброзната дисплазия: бавно развитие и бедна клинична картина. От описания доброкачествен тумор на 56-годишната пациентка се вижда как една фиброзна дисплазия в областта на лявата половина на максилата може да бъде причина за затруднение в протезирането. От нашия случай личи също значението на рентгенологичните методи на изследване по отношение визуализацията на формата, големината, очертанията на патологичния процес и неговата взаимовръзка с костната структура на челюстта. Вижда се, че при всяко изменение във формата на алвеоларния гребен е задължително рентгенологичното изследване като „метод на избор“ за точната диагноза и своевременно лечение. Клиничните и рентгеновите находки при фиброзната дисплазия са свързани със същността на заболяването и с оперативната интервенция, включват лицеви деформации, туберна хиперплазия, увеличена по обем челюст. Интердисциплинарният подход при лечението на тези пациенти е задължителен. При прегледа на литературата става ясно, че в миналото излизат на преден план коригиращите операции. Сега моделиращи интервенции не се препоръчват, водещо е медикаментозното лечение с бифосфонати, които са обект на разширени клинични проучвания.

Библиография

1. Атанасов, Д. Орална хирургия. Учебник за студенти по специалността „Дентална медицина“. Пловдив, 2011, 764.
2. Бакърджиев, А. Орална хирургия в денталната медицина. Основни принципи, методи и оперативни протоколи. Пловдив, „Авто Принт“, 2011, XXIV, 199.
3. Зия, Д. Образна диагностика на одонтогенните кисти и тумори в челюстите. Софи-Р, 2005, 135.
4. Угринов, Р. Тумори в лицево-челюстната и шийна области. Първо издание, София, 2009, 118.
5. de Mesquita Netto, A.C. et al. Assessing the contribution of HRPT2 to the pathogenesis of jaw fibrous dysplasia, ossifying fibroma, and osteosarcoma. – Oral Surg., Oral Med., Oral Pathol. Oral Radiol., 115, 2013, № 3, 359-367.
6. Chapurlat, R. D. Medical therapy in adults with fibrous dysplasia of bone. – J. Bone Miner. Res., 21, 2006, № 2, 114-119.
7. Gupta, S. et al. Fibrous Dysplasia of Maxillary Bone: A Case Report. Al Ameen. – J. Med. Sci., 4, 2011, № 1, 92-97.
8. Keskin, M. et al. Simultaneous occurrence of facial fibrous dysplasia and ameloblastoma. – J. Craniomaxillofac. Surg., 37, 2009, 102-105.
9. Kano, A. et al. Fibrous dysplasia-like jaw enlargement following treatment with growth hormone. – Asian J. Oral Maxillofac. Surg., 18, 2006, № 1, 62-66.
10. Samman, N. et al. Feasibility of osteotomies in fibrous dysplasia of the jaws. – Int. J. Oral Maxillofac. Surg., 20, 1991, № 6, 353-356.
11. Yadvalli, G. Fibro-osseous Lesions of the Jaw: A report of two cases. – J. Clin. Imaging Sci., 2011, № 1, 10.
12. Yamachika, E. et al. Activating stimulatory G protein alpha mutations do not occur in odontogenic myxoma and monostotic fibrous dysplasia of bone in the Jaw. – Asian J. Oral Maxillofac. Surg., 19, 2007, № 3, 133-137.
13. Zenn, M. R. et G. Zuniga. Treatment of fibrous dysplasia of the mandible with radical excision and immediate reconstruction: case report. – J. Craniofac. Surg., 12, 2001, № 3, 259-263.

Постъпила за печат на 27 юни 2013 г.

**Web базирани информационни системи –
бази данни, сайтове, блогове – разработка, консултации, внедряване.**

СИСПРОАН ЕООД

office@sysproan.net

mobile: 0887 897 577 – В. Владинов