

Аветиков Д.С., Яценко И.В.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К КЛАССИФИКАЦИИ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ

Одонтогенные кисты челюстей являются весьма распространенной патологией. Достаточно указать, что среди операций, выполняемых хирургами-стоматологами в амбулаторных условиях, операции по поводу одонтогенных кист челюстей занимают одно из первых мест после операции удаления зуба.

Так, радикулярная киста встречается по данным Васильева (1950) в 94 – 96 %, Миронюк (1965) – 91%; Солнцева-Колесова (1982) – 84% случаев всего кистообразования челюстей.

Отметим, что среди пациентов, поступающих в стоматологические стационары, больные с околокорневыми кистами составляют около 8 %. Половина из них (46 %) — это больные с нагноившимися кистами челюстей. (Татаринцев К.И., 1972).

Фолликулярная киста развивается по данным Евдокимова-Васильева (1964), Ермолаева и соавт. (1972) в 4 – 6% случаев. Чаще фолликулярные кисты наблюдаются в детском и юношеском возрасте, в период прорезывания постоянных зубов (34% больных до 14 лет).

Парадентальная киста встречается по данным Солнцева-Колесова (1981) – 1,5% случаев.

Зубосодержащая киста наблюдается только у детей, в период сменного прикуса и по данным Гоголя (2006), составляет 5,95% этого возрастного контингента кистообразования.

Кератокисты челюстей составляют от 5,4% до 17,4% из всех одонтогенных кист (E.J.Raubenheimer, 1993).

К сожалению, молодые врачи, прошедшие первичную специализацию, но не обладающие достаточным клиническим опытом не всегда могут проконсультироваться с опытными коллегами по поводу пациентов с данной патологией. Получить же необходимую информацию из литературных источников часто бывает сложно, так как в учебниках и руководствах для врачей материал, посвященный классификации, кист челюстей, обычно излагается или кратко, или без указания источника информации, а монографии, посвященные этой проблеме, давно стали библиографической редкостью.

Изучая этот вопрос, мы, в первую очередь, поставили перед собой цель найти оптимальный вариант классификации кист челюстей с учетом, прежде всего интересов практической стоматологии.

Одни из первых классифицировали кисты **Лимберг - Львов (1939)**. Авторы разделили их на:

1. **Околозубные кисты**
- **околокоронковые**

- **апикальные**

2. **Травматические кисты.**

3. **Холестеатомы.**

4. **Кисты резцового канала.**

Недостатком данной классификации есть то, что она построена не по единому принципу. Околорезцовые кисты – одонтогенного характера, все остальные – вне связи с их патологической сущностью.

В Классификациях кист челюстей по **Евдокимову (1964)** и **Колесову (1964)** выделяются два вида кист:

1. **Радикулярные (околокорневые) кисты.**

2. **Фолликулярные (околокоронковые) кисты.**

Данные классификации очень упрощены. Они не охватывают всего многообразия кист челюстей. А самое главное, авторы рассматривают кисты, как одонтогенные опухоли, а не как самостоятельные нозологические единицы.

Другая, очень успешная и до сих пор применяемая многими специалистами, считается морфологическая классификация одонтогенных опухолей по **Ермолаеву (1964)**. Автор все одонтогенные новообразования делит на три основные группы: эпителиальные, соединительнотканые и смешанные. Каждая из этих групп имеет свои подгруппы.

I. Одонтогенные образования эпителиальной природы.

1. Одонтогенные кисты воспалительного происхождения:

- **радикулярные;**
- **зубосодержащие;**
- **парадентальные**

2. Одонтогенные кисты, являющиеся пороком развития зубообразовательного эпителия:

- **первичные;**
- **фолликулярные;**
- **кисты прорезывания;**
- **десневые**

3. Адамантиномы.

4. Одонтогенные раки.

II. Одонтогенные образования соединительно-тканной природы.

1. Одонтогенные фибромы.

2. Цементомы.

3. Одонтогенные саркомы.

III. Одонтогенные образования (смешанной) эпителиальной и соединительно-тканной природы.

1. Мягкие одонтомы.

2. Твёрдые одонтомы.

Автором, впервые кисты челюстей выделены, как самостоятельная нозологическая единица

Отрицательными сторонами классификации являлось то, что зубосодержащая киста, относится автором, к группе кист воспалительного

происхождения в связи с тем, что развивается на сменном прикусе, где наряду с зачатками постоянных зубов имеются корни периодонтитных молочных зубов.

Кроме того, трудно диагностировать одну кисту от другой (фолликулярную от первичной, первичную от зубосодержащей и т.д.), а лечение у них одинаковое.

Парадентальную кисту автор относит к первой группе, как правило, это касается 38 и 48 зубов при их затруднённом прорезывании, однако они иногда встречаются и в области других зубов, без признаков воспаления, что относит их ко второй группе.

И самое главное, что классификация рассматривает только одонтогенные кисты, без учета неодонтогенных.

Из зарубежных авторов, в эти же годы, наиболее удачной выглядит классификация кист по **Ferenczy (1967)**. Автор рассмотрел кисты в эмбриологическом, патологическом, а также в рентгенодиагностическом аспекте.

Автор разделяет **радикулярную кисту** на **верхушечную** (если она развивается около верхушки), **верхушечно-боковую** (если она образуется частично около верхушки, а частично на боковой поверхности корня), **боковую** (если же она образуется в связи с высоким боковым ответвлением корневого канала). Кроме того радикулярные кисты могут быть **поднадкостничными** (с локализацией большей своей частью под надкостницей и в мягких тканях, и небольшой частью в костной ткани) и **травматическими** (результате гибели пульпы, наступившей вследствие травмы зуба).

Автором выделена **парадентальная киста**, которая может образовываться вдоль стенки корня (**боковая парадентальная киста**) или около его верхушки (**верхушечная парадентальная киста**).

Если киста образуется в результате патологического разрастания выстланного эпителием зубного мешочка, окружающего коронку ратинированного зуба, ее называют **центральной** (если она располагается вокруг коронки зуба) или **боковой** (если она развивается с боковой стороны коронки). Кисты, которые образовались до прорезывания зуба, автор называет **фолликулярными кистами**.

Первичная киста в классификации идет под названием **простой фолликулярной кисты**.

Из не одонтогенных кист, автор выделяет **носо-нёбную, щелевую, переднюю, или альвеолярную срединную, заднюю или нёбную, носогубную и шаровидную**.

Данная классификация, до сих пор, почему то, успешно использоваться многими авторами, хотя очень разнится от наших, отечественных, классификаций и не учитывает всего многообразия кистообразования.

Упорядочить в едино все кисты, попыталась классификация кист челюстей **ВОЗ (1971)**. Эта классификация разделила кисты на одонтогенные и неодонтогенные:

А. Эпителиальные эволюционные кисты

1. Одонтогенные кисты:

- а) **первичная (примордиальная) киста;**
- б) **десневая киста;**
- в) **киста прорезывания;**
- г) **фолликулярная киста.**

2. Неодонтогенные кисты:

- а) **киста носо-нёбного канала;**
- б) **глобуломаксиллярная киста;**
- в) **носогубная киста**

В. Эпителиальные воспалительные кисты:

корневые кисты

В классификации выделены редко встречающиеся формы кист – десневая, киста прорезывания, но при этом отсутствует парадентальная киста.

Со временем, классификация ВОЗ (1971), по данным Сабо (2005), претерпела изменения и представляется нижеследующими рубриками:

А. Эпителиальные эволюционные кисты

1. Одонтогенные кисты:

- **перинатальная киста;**
- **десневая киста взрослых;**
- **первичная (примордиальная) киста;**
- **киста прорезывания;**
- **фолликулярная киста;**
- **периодонтальная боковая киста;**
- **кератокиста**

2. Неодонтогенные кисты:

- **киста резцового канала;**
- **нёбная срединная киста;**
- **глобуломаксиллярная киста;**
- **срединная киста нижней челюсти;**
- **носогубная киста**

В. Одонтогенные кисты воспалительного происхождения:

- **радикулярная киста;**
- **резидуальная киста;**
- **парадентальная киста**

После внесенных изменений, в классификации присутствуют практически все виды эпителиальных одонтогенных и неодонтогенных кист, но, к сожалению, отсутствуют ложные неэпителиальные кисты.

Наиболее детальной можно назвать клинико-морфологическую классификацию опухолей и опухолеподобных образований челюстей, в разработке, которой принимала участие рабочая группа в составе **И. И. Ермолаева, В. В. Паникаровского, А. И. Пачеса, Б. Д. Кабакова, В. М. Бенциановой и С. Я. Бальсевича (1975)**. Кисты челюстей представлены в разделе «Б. Опухолеподобные образования» и разделены на:

I. Эпителиальные кисты.

1. Одонтогенные кисты:

- а) **первичная киста;**
- б) **киста прорезывания;**
- в) **парадентальная киста;**
- г) **десневая киста;**
- д) **зубосодержащая киста;**
- е) **фолликулярная киста;**
- ж) **корневая (радикулярная) киста**

2. Неодонтогенные кисты:

- а) **киста резцового канала (носо-нёбная);**
- б) **глобуломаксилярная (фиссуральная) киста;**
- в) **холестоатома**

II. Неэпителиальные костные кисты:

- а) **аневризматические кисты;**
- б) **травматические кисты;**
- в) **геморрагические кисты**

В классификации представлены все виды кист. В соответствии с морфологическими критериями и тканевой природой, кисты челюстей разделены на подгруппы эпителиального и неэпителиального генеза. Некоторые типы кист челюстей наиболее близки к порокам развития зубообразовательных структур. В то же время, наряду с морфологическими обозначениями в терминологии этой классификации, также встречаются чисто топографо-анатомические обозначения или клинические представления, что не в полной мере отвечает понятию гистологической классификации, но в то же время упрощает ее и придает ей прикладное значение.

Сегодня, в учебной литературе по хирургической стоматологии, классификации кист челюстей рассматриваются или в сокращенном варианте, или без ссылки на чье-то авторство и литературный источник, или ссылаются на Международную гистологическую классификацию.

Так, среди современных классификаций, встреченной нами в литературе последних лет, есть классификация **Соловьева и соавт. (2004)**. Надо полагать, что это подразделение кист на нозологические единицы принадлежит авторам, так как, ссылка на какой либо литературный источник не имеется. Авторы по морфо- и патогенезу, а также по локализации выделяют следующие виды одонтогенных кист:

I. Кисты, развивающиеся из эмалевого органа или фолликула.

1. Фолликулярные кисты:

- **дентальная** — одонтогенная киста, окружающая непрорезавшийся зуб (обычно содержит коронку нормально сформированного зуба) ;
- **киста прорезывания** — фолликулярная киста, представленная расширением пространства около коронки прорезывающегося (молочного или постоянного) зуба у детей.

2. **Гингивальная киста** — одонтогенная киста свободной или прикрепленной десны, представленная небольшой оформленной припухлостью, иногда напоминающая мукоцеле.

3. **Примордиальная киста** — сравнительно редко встречающийся вид одонтогенной кисты, развившейся в результате кистозной дегенерации или разрушения звездчатого эпителия эмалевого органа до кальцификации эмали и дентина.

II. Кисты, развивающиеся из эпителия зубообразующей пластинки (островков Маляссе), - **радикулярные (околокорневые) кисты**.

1. **Апикальная киста** — периодонтальная киста, охватывающая верхушку корня зуба. Эта разновидность кисты возникает в результате некроза пульпы зуба при кариесе, травме зуба.

2. **Латеральная периодонтальная киста**, прилежащая или охватывающая боковую поверхность корня прорезавшегося зуба (обычно встречается в области премоляров нижней челюсти).

3. **Резидуальная киста**, оставшаяся или возникшая после удаления зуба

III. Кисты, развивающиеся из эмалевого органа или островков Маляссе: **одонтогенная кератокиста** — *киста, содержащая кератиновые массы*.

В классификацию введена резидуальная киста, которую многие авторы считают, как следствие радикулярной кисты. Зубосодержащая киста объединена с фолликулярной кистой, а парадентальная входит в группу радикулярных кист. К сожалению, в классификации присутствуют только одонтогенные кисты, неодонтогенные кисты авторами не рассматриваются.

Тимофеев (2010) делит кисты челюстей следующим образом:

В зависимости от гистологического строения

- *истинные;*

- *ложные*

В зависимости от этиологии

- *приобретенные;*

- *врожденные*

Одонтогенного происхождения

- *радикулярные (апикальная, латеральная, субпериостальная, резидуальная);*

- *фолликулярные;*

- *парадентальные;*

- *эпидермоидные*

Неодонтогенного происхождения

- *носо-небные (резцового канала);*

- *глобуло-максиллярные (шаровидно-верхнечелюстные);*

- *носоальвеолярные (носогубные)*

В классификации отсутствует кератокиста (первичная киста), зубосодержащая киста, а также не имеет нозологических единиц ложных кист.

Не лишена недостатков и Международная гистологическая классификация опухолей **МГКО (серии № 5)** (Маланчук, Копчак, 2008). Классификация включает в себя следующие виды кист:

А. Неэпителиальные кисты

- **аневризмальная;**
- **простая костная киста**

Б. Эпителиальные кисты эволюционного происхождения (пороки развития челюстей и зачатков зубов)

Одонтогенные

- **фолликулярная;**
- **кератокиста (первичная);**
- **киста прорезывания;**

- **гингивальная**

Неодонтогенные

- **киста резцового канала;**
- **глобуломаксилярная;**
- **параальвеолярная (нозолабильная)**

В. Эпителиальные кисты воспалительного происхождения

радикулярные кисты

- от молочного зуба;
- от постоянного зуба

Проанализировав большой объем литературы, мы пришли к выводу, что в настоящий момент нет единого мнения по вопросу классификации кист челюстей, хотя этой проблемой занималось большое число авторов. На наш взгляд, все же наиболее приемлемой классификацией кист челюстей, на сегодня, остается классификация кист, предложенная коллективом авторов **И. И. Ермолаева, В. В. Паникаровского, А. И. Пачеса, Б. Д. Кабакова, В. М. Бенциановой и С. Я. Бальсевича (1975)**. Классификация, в первую очередь, учитывает интересы практической стоматологии с одной стороны, а с другой стороны, в определенной степени отвечает запросам научной медицины.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авазматова Л.К. Клинико-морфологическая характеристика одонтогенных кист челюстей у детей: Дис. к.мед.н./ М. 1971. — 298 с.
2. Алимурзоев Ф.А. Экспериментально-клиническое обоснование применения препаратов группы коллапол при одонтогенных кистах и сложном удалении зубов у детей в условиях поликлиники: Автореф. дис. к.мед.н./М. 1998. - 15 с.

3. Бакиев Б.А. Хирургическое лечение одонтогенных кист челюстей: Автореф. дис. к.мед.н./Пермский Государственный медицинский институт. 1986. —17 с.
4. Безруков В.М., Робустова Т.Г. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. I том. - М.: Медицина, 2000. - 385 с.
5. Ермолаев И.И. Одонтогенные опухоли и опухолеподобные образования: Дис. д.мед.н./ Московский медицинский стоматологический институт им. Н. Семашко. 1964. - 648 с.
6. Ефимов Ю.В. Хирургическое лечение околокорневых кист челюстей // Стоматология. -1993. -№3. С. 26-27.
7. Иванов И.В. и др. Кисты челюстей и их лечение // Новое в стоматологии. Сб. научных трудов Юга России. 2000. - С. 152-157.
8. Карапетян И.С., Губайлуллина Е.Л., Цегельник Л.Н. Опухоли и опухолеподобные поражения органов полости рта, челюстей, лица и шеи. — М.: МИА, 2004. - 232 с.
9. Колесов А.А. Первичные опухолевые и опухолеподобные процессы челюстных костей: Дис. д.мед.н./ Московский медицинский стоматологический институт им. Н. Семашко. 1963. - 346 с.
10. Маланчук В.О., Копчак А.П. Доброякісні пухлини та пухлиноподібні ураження щелепно-лицевої ділянки та ший. —К.: Асканія, 2008. - 320 с.
11. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи / АМН СССР. —М.: Медицина, 1983. - 416 с.
12. Рудько В.Ф., Карапетян И.С., Губайдалина Е.Я. и др. Использование международной гистологической классификации опухолей в преподавании хирургической стоматологии // Стоматология. — 1984. - №3. — С.82-85.
13. Солнцев А.М., Колесов В.С. Кисты челюстно-лицевой области и шеи. — К.: Здоров'я, 1982. — 144 с.
14. Соловьев М.М., Семенов Г.М., Галецкий Д.В. Оперативное лечение одонтогенных кист. - С.-П., 2004. -127 с.
15. Соловьев Ю.П. Новые нозологические формы классификации опухолей костей // Архив патологии. — 1998. - №4. — С.57-61.
16. Тимофеев А.А. Челюстно-лицевая хирургия. — К.: ВСИ Медицина, 2010. — С.57-61.