

Г.І. Криничних, С.М. Шувалов

Ретроспективний аналіз частоти виявлення кістозних уражень щелепно-лицевої ділянки та шиї

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця, Україна

Резюме. Визначено частоту виявлення кістозних уражень голови та шиї у стоматологічних хворих щелепно-лицевого відділення Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова на основі ретроспективного аналізу архівних матеріалів лікарні протягом п'ятирічного періоду. Описано структуру кіст щелепно-лицевої ділянки з кореляцією вікового та гендерного показників.

Ключові слова: частота, кіста, ретроспективний аналіз, кореляція.

Вступ

Кістозні ураження щелепно-лицевої ділянки займають чільне місце у структурі стоматологічних захворювань. Різні нозологічні форми кіст виявлено в усіх вікових групах, однак їх співвідношення і клінічні прояви значно відрізняються.

Метою даного дослідження є виявлення частоти та структури кістозних уражень щелепно-лицевої ділянки з кореляцією вікового та гендерного показників, визначення кількості рецидивів кістозних уражень і частоти невідповідності клінічного діагнозу й патогістологічного висновку.

Матеріали та методи

Проведено ретроспективний аналіз архівних матеріалів щелепно-лицевого відділення Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова протягом п'ятирічного періоду (2020–2015 рр. – 5543 випадки) на предмет діагностики кіст щелепно-лицевої ділянки для встановлення частоти їх виявлення й кореляції з віковими та гендерними показниками. Усі пацієнти за статевою ознакою розділені на дві групи, кожна з яких у залежності від віку розділена на три підгрупи: перша (18–39 років), друга (39–49 років), третя (> 50 років) (табл. 1).

Для встановлення ролі статі й віку в модифікації частот виникнення запальних (табл. 2) і еволюційних кіст щелеп (табл. 3) проведено лог-лінійний аналіз на основі процедури SAS GENMOD (SAS 9.1 Level 1M3 XP Home platform, S / N 882876, Site # 12300001 ліцензованої проф. Очередько О.М.). Результати наведено в таблицях.

Результати

Ретроспективний аналіз архівних даних щелепно-лицевого відділення Вінницької обласної клініч-

ної лікарні ім. М.І. Пирогова, проведеного протягом п'ятирічного періоду, дозволив установити, що кісти м'яких тканин і кісток щелепно-лицевої ділянки становлять 11,54 % (640 випадків) серед усіх стоматологічних захворювань (5543 випадки). Установлено, що щелепні кісти виявлено у 57,65 % (369 випадків), м'яких тканин – у 42,35 % (271 випадок) у хворих щелепно-лицевого відділення.

Згідно з локалізацією кістозних утворень щелепно-лицевої ділянки та шиї їх структура виглядає таким чином (табл. 4): 39,59 % (253 випадки) – кісти верхньої щелепи, з них 5,94 % (16 випадків) – кісти уражали верхньощелепний синус (одонтогенні і власне гайморової пазухи); 18,12 % (116 випадків) – кісти нижньої щелепи; 12,34 % (79 випадків) – ретенційні кісти малих слинних залоз; 2,03 % (13 випадків) кісти великих слинних залоз; 7,81 % (50 випадків) – кісти шиї (бічні й серединні).

При аналізі структури щелепних кіст було виявлено, що частіше уражаються верхня щелепа – у 68,56 % (253 випадки) й нижня щелепа – 31,43 % (116 випадків) відповідно. Фронтальна ділянка верхньої щелепи є осередком патологічного процесу в 16,2 % (41 випадок). Установлено, що найчастіше зустрічаються кісти запального походження (радикулярні кісти) – 53,28 % (341 випадок). У переважній більшості випадків радикулярні кісти було виявлено в осіб жіночої статі у віковій групі до 39 років (табл. 1).

Для встановлення ролі статі й віку в модифікації частот виникнення запальних кіст щелеп (табл. 2) проведено лог-лінійний аналіз на основі процедури SAS GENMOD. У першій віковій групі (18–39 років) частота виникнення запальних кіст щелеп достовірно $p = 0$. Як видно з результатів аналізу, частота виникнення запальних кіст щелеп достовірно ($p = 0,0011$) вище в пацієнтів жіночої статі (ефект контрасту чоло-

Таблиця 1

Розподіл кістозних уражень за гендерними та віковими показниками

Нозологічна одиниця	Вік	Чоловіки			Жінки		
		18–39	39–49	> 50	18–39	39–49	> 50
Щелепні кісти							
Примордіальна кіста		0	0	1	1	0	0
Парадентальна кіста		0	0	1	0	0	0
Радикулярна кіста		72	41	26	98	52	52
Кісти, що уражають гайморову пазуху		6	3	3	1	1	2
Нагноєна кіста		9	4	1	11	3	4
Фолікулярна кіста		8	6	8	8	4	9
Кератокіста		4	0	3	4	0	4
Резидуальна кіста		2	2	9	1	7	4
Аденоматоїдна одонтогенна пухлина		0	0	0	1	0	0
Неодонтогенні еволюційні щелепні кісти							
Кіста різцевого каналу		0	1	1	1	0	1
Носо-губна кіста		0	0	0	2	0	2
Кіста глобуломаксиллярної ділянки		1	0	0	0	1	0
Кісти м'яких тканин							
Епідермоїдні та дермоїдні кісти		2	1	1	2	1	4
Сирингома		0	0	0	0	0	1
Кісти великих слинних залоз		5	1	0	3	1	3
Ретенційні кісти малих слинних залоз		30	5	6	21	4	13
Бічні кісти шиї		6	5	7	18	3	5
Серединні кісти шиї		0	0	1	1	1	3

Таблиця 2

Установлення ролі статі й віку в модифікації частоти виникнення запальних кіст щелеп

Ефекти	Коефіцієнт	<i>M</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Константа	2,7408	0,1270	21,581	< 2e-1***
Чоловіки	-0,6614	0,2028	-3,261	0,001109**
Вік 18–39	0,5824	0,1585	3,673	0,000239***
Вік 39–49	0,0160	0,1789	0,089	0,928731
Чоловіки, вік 18–39	0,4405	0,2477	1,778	0,075386
Чоловіки, вік 39–49	0,4303	0,2775	1,551	0,120992

Примітки: *M* – похибка, *Z* – статистика, *p* – рівень достовірності.

* Ефекти є контрастом чоловіків із жінками, тому ефект чоловіків проти жінок, аналогічно віковій групі контрастують із групою старше 50-ти років.

віки–жінки Gender *M* склав 0,6614±0,2028). Крім того, у молодших вікових групах – 0,0024 – вище в порівнянні із третьою віковою групою (старше 50-ти років) (ефект контрасту Age 18–39 = 0,5824±0,1585).

У суміжній віковій групі (39–49 років) частота фактично збігається з частотою у третій групі (старше 50-ти років) (*p* = 0,928731). Крім того, при поєднанні молодших вікових груп (18–39 років) і чоловічої статі

Установлення ролі статі й віку в модифікації частоти виникнення еволюційних кіст щелеп

Ефекти	Коефіцієнт	<i>M</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Константа	1,863	0,2500	5,545	2.94e-08***
Чоловіки	-0,2076	0,3734	-0,556	0,578
Вік 18–39	-0,3448	0,3483	-0,990	0,322
Вік 39–49	-0,4700	0,5123	-0,917	0,359
Чоловіки, вік 18–39	0,6325	0,5246	1,206	0,228
Чоловіки, вік 39–49	0,5441	0,6945	0,783	0,433

Примітки: *M* – похибка, *Z* – статистика, *p* – рівень достовірності.

* Ефекти є контрастом чоловіків із жінками, тому ефект чоловіків проти жінок, аналогічно віковій групі контрастують із групою старше 50-ти років.

спостерігається ефект другого порядку на межі достовірності ($p = 0,075386$). Ефект позитивний (Gender *M*: Age 18–39 = $0,4405 \pm 0,2477$), тобто в молодшому віці очікується трохи більше підвищення частоти в чоловіків у порівнянні з жінками.

Дослідження частоти окремих нозологічних форм щелепних кіст дозволило встановити, що неондонтогенні кісти вражають 2,71 % стоматологічних хворих. У структурі еволюційних неондонтогенних кіст однаково часто зустрічаються кісти різцевого каналу – 40 % (4 випадки) і носо-губні – 40 % (4 випадки). Кісти глобуломаксиллярної ділянки виявлено у 20 % (2 випадки), одна з яких була рецидивом (амбулаторно було прооперовано 18 пацієнтів з кістами глобуломаксиллярної ділянки, які не були включені в дослідження). Установлено, що еволюційні кісти частіше зустрічаються в осіб жіночої статі в першій і третій вікових групах. Використовуючи лог-лінійний аналіз, у нашому дослідженні було визначено відсутність будь-яких істотних кореляцій частоти еволюційних кіст щелеп з віковими і статевими показниками (табл. 3).

Рецидив кістозного ураження було зафіксовано у 32 хворих (5 % випадків).

Обговорення

Згідно з результатами дослідження, підтверджено превалювання кіст запального походження, що було описано багатьма іншими авторами [1–5]. На противагу дослідженням про еволюційні неондонтогенні кісти [6] встановлено однакову частоту кіст різцевого каналу й носо-губних кіст. За допомогою лог-лінійного аналізу вперше виявлена кореляція частоти запальних кіст щелеп з віковими і статевими ознаками. Установлено відсутність кореляції частоти неондонтогенних еволюційних кіст з віковими і статевими ознаками. Також визначено наявність складнощів при ідентифікації кіст у зв'язку з відсутністю чітких гістологічних критеріїв відповідності кістозного ураження тій чи іншій групі.

Таблиця 4

Структура кістозних уражень щелепно-лицевої ділянки та шиї

Нозологічна одиниця	Частота
Щелепні кісти	
Примордіальна кіста	0,31 %
Радікулярна кіста	53,28 %
Кісти, що уражають верхньощелепну пазуху	2,5 %
Нагноєна кіста (без гістологічної ідентифікації)	5 %
Фолікулярна кіста	6,71 %
Кератокіста	2,34 %
Резидуальна кіста	3,9 %
Аденоматоїдна одонтогенна пухлина	0,15 %
Парадентальна кіста	0,15 %
Кіста носо-піднебінного каналу	0,62 %
Носо-губна кіста	0,62 %
Кісти глобуломаксиллярної ділянки	0,31 %
Кісти м'яких тканин	
Сирингома	0,15 %
Епідермоїдні й дермоїдні кісти	1,71 %
Бічна кіста шиї	6,87 %
Серединна кіста шиї	0,93 %
Кісти великих слинних залоз	2,03 %
Ретенційні кісти малих слинних залоз	12,34 %

Висновки

1. У структурі кіст щелепно-лищевої ділянки провідне місце займають кістозні ураження щелеп, переважно вражаючи верхню щелепу, що можна пояснити особливостями її анатомічної будови й наявністю великої кількості одонтогенних вогнищ, які сприяють легкому поширенню запального процесу.
2. Виявлена кореляція частоти запальних кіст щелеп з віковими і статевими ознаками.
3. Установлено відсутність кореляції частоти неодонтогенних еволюційних кіст з віковими і статевими ознаками.
4. Рецидив кістозного ураження виникає у 5 % (32) хворих.
5. Невідповідність клінічного діагнозу й патогістологічного висновку становить 7,65 % (49 випадків).
6. У більшості випадків кісти зустрічалися в осіб жіночої статі – 56,09 % в першій віковій групі. Так, кісти м'яких тканин найчастіше було виявлено в жінок у першій віковій групі (18–39 років). Щелепні одонтогенні кісти превалювали в жінок у першій віковій групі (18–39 років), неодонтогенні щелепні кісти в більшості було виявлено в осіб жіночої статі в першій (18–39) і третій вікових групах (> 50).

Конфлікт інтересів

Конфлікт інтересів не заявляється.

ПОСИЛАННЯ

1. Avetkov DS, Yatsenko YV. Odontogenne i neodontogenne kisty cheljustei: uch posobyе. Poltava; 2012. 80 s
2. Akhmerov VD, Bukhanchenko OP. K diahnostike nahnoiivshykhsia radikuliarnykh kist. Ukr stomatol alm. 2014; (1): 86–7
3. Kuzniak NB, Palys Slu. Khirurgicheskoe lechenye radykalnykh kiyst s ispolzovanyem byokompozitsyonnykh materialov. Klyn stomatologiya. 2014; (3): 19–22
4. Lytvynets-Holutiak UE, Rozhko MM. Sovremennye osobennosti tiyologicheskoi struktury, klinicheskoho techeniya y diagnosticheskikh kriteriyev odontogennykh kist. Halyt vracheb vest. 2012; 19 (4): 153–7
5. Malanchuk VO, Kopchak AV. Dobrokachestvennye opukhohi i opukhohopodobnye porazheniya cheliustno-litsevoi oblasti i shey: ucheb posobyе. Kiev: Askaniya; 2008. 319 s.
6. Shear M, Speight P. Cysts of the oral and maxillofacial regions. 4th ed. Oxford; Ames, Iowa: Blackwell Pub; 2007. ix, 228 p.

Ретроспективний аналіз частоти виявлення кістозних поразень члочно-лищевої області та шиї

А.І. Криничных, С.М. Шувалов

Резюме. Определена частота выявления кистозных поражений головы и шеи у стоматологических больных челюстно-лицевого отделения Винницкой областной клинической больницы им. Н.И. Пирогова на основании ретроспективного анализа архивных материалов больницы на протяжении пяти лет. Описана структура кист челюстно-лицевой области с корреляцией возрастного и гендерного показателей.

Ключевые слова: частота, киста, ретроспективный анализ, корреляция.

Retrospective analysis of the frequency of detection of cystic lesions of the maxillofacial area and neck

H. Krynychnykh, S. Shuvalov

Abstract. The frequency of detection of cystic lesions of the head and neck in dental patients of the maxillofacial department of the Vinnitsya Regional Clinical Hospital named after N.I. Pirogov on the basis of a retrospective analysis of the hospital's archival materials for five years was determined. The structure of the cysts of the maxillofacial region with the correlation of age and gender indicators is described.

Key words: frequency, cyst, retrospective analysis, correlation.

Криничных Ганна Ігорівна – асистент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лищевої хірургії ВНМУ ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця, Україна.

Шувалов Сергій Михайлович – д-р мед. наук, професор,

зав. кафедрою хірургічної стоматології та щелепно-лищевої хірургії ВНМУ ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця, Україна.

Адреса робоча: Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018.