

УДК 616.31-006.03: 616.311.2-006.31
DOI <https://doi.org/10.35220/2078-8916-2023-48-2.12>

Ю.Г. Чумакова,

доктор медичних наук, професор,
професор кафедри загальної стоматології,
Міжнародний гуманітарний університет,
вул. Фонтанська дорога, 33, м. Одеса, Україна,
індекс 65009, yuliyapar@gmail.com

В.С. Чернець,

аспірантка кафедри загальної стоматології,
Міжнародний гуманітарний університет,
вул. Фонтанська дорога, 33, м. Одеса, Україна,
індекс 65009, dentistv0495@gmail.com

КЛІНІКО-ТОПОГРАФІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДОБРОЯКІСНИХ ПУХЛИН І ПУХЛИНОПОДІБНИХ УТВОРЕНЬ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ

Серед доброякісних пухлин ротової порожнини найчастіше зустрічаються папіломи, фіброми, гемангіоми, лімфангіоми. До пухлиноподібних утворень тканин пародонта відносять епуліди, малих слинних залоз – ретенційну кисту. Практично всі ці захворювання трактують як реактивні (проліферативні) ураження, оскільки основною причиною їх є хронічна травма. **Мета дослідження.** Визначити частоту виявлення, структуру, локалізацію доброякісних пухлин та пухлиноподібних утворень ротової порожнини в осіб різного віку. **Методи дослідження.** Обстежено і проведено хірургічне видалення доброякісних пухлин або пухлиноподібних утворень у 46 пацієнтів віком від 3 до 84 років. Здійснені гістологічні дослідження біопсійного матеріалу. У хворих з папіломами проводили дослідження матеріалу на генотипування ДНК ВПЛ. **Результати.** У 46 пацієнтів в порожнині рота виявлені наступні утворення: фіброма – у 21,7% випадків, папілома (папіломатоз) – 26,1%, гемангіома – 4,4%, ретенційна киста малих слинних залоз – 13,0%, різні форми епулісу – 34,8%. Серед пацієнтів більшість склали жінки (80,4%) та особи молодого віку: 18–29 років – 23,9%, 30–44 роки – 30,4%. За локалізацією новоутворення найчастіше виявляються на яснах та альвеолярній слизовій оболонці верхньої щелепи – 21,7%, на яснах та альвеолярній слизовій оболонці нижньої щелепи – 23,9% та на язичку – 19,6%. У 4 з 12 пацієнтів з папіломами (33,3%) доведена наявність ВПЛ. Епуліди були виявлені у 16 жінок, більшість з яких (68,8%) були молодого віку (до 44 років). Серед них були 4 вагітні жінки на II–III триместрах вагітності. При аналізі збігів попереднього клінічного діагнозу у кожного пацієнта та результатів гістологічного дослідження видаленого новоутворення встановлено не співпадіння діагнозів у 8 з 46 хворих, що склало 17,4%. **Висновки.** В структурі доброякісних пухлин та пухлиноподібних утворень ротової порожнини переважали епуліди (34,8%) та папіломи (26,1%). Плоскоклітинні папіломи, асоційовані з ВПЛ, а також кератопапіломи, слід розглядати як передра-

кові захворювання слизової оболонки порожнини рота з високим ризиком малігнізації.

Ключові слова: доброякісні пухлини, фіброма, папілома, ретенційна киста, епуліс, вірус папіломи людини.

Yu.G. Chumakova,

Doctor of Medical Sciences, Professor,
Professor at the Dentistry Department,
International Humanitarian University,
33 Fountain Road street, Odesa, Ukraine,
postal code 65009, yuliyapar@gmail.com

V.S. Chernets,

Postgraduate Student at the Dentistry Department,
International Humanitarian University,
33 Fountain Road street, Odesa, Ukraine,
postal code 65009, dentistv0495@gmail.com

CLINICAL AND TOPOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF ORAL BENIGN TUMORS AND TUMOR-LIKE LESIONS

Among oral benign tumors papilloma, fibroma, hemangioma and lymphangioma are most common. The tumor-like lesions of periodontal tissues include epulis, the tumor-like lesions of the minor salivary glands include the mucocoele. Almost all these diseases are interpreted as reactive (proliferative) lesions, since the main cause of them is chronic trauma. **Purpose of the study.** To determine the frequency, structure and location of oral benign tumors and tumor-like lesions in persons of different ages. **Research methods.** Examination and surgical removal of benign tumors or tumor-like lesions was carried out in 46 patients aged 3 to 84 years. Histological study of biopsy material have been carried out. In patients with papilloma, the material was tested for human papillomavirus (HPV) DNA genotype. **Results.** The following proliferative lesions were identified in 46 patients: fibroma – in 21.7% of cases, papilloma (papillomatosis) – 26.1%, hemangioma – 4.4%, mucocoele – 13.0%, various forms of epulis – 34.8%. Among patients, the majority were women (80.4%) and young people: 18–29 years – 23.9%, 30–44 years – 30.4%. By location, lesions are most often found on the gingiva and alveolar mucosa of the maxilla – 21.7%, on the gingival and alveolar mucosa of the mandible – 23.9% and on the tongue – 19.6%. 4 out of 12 patients with papilloma (33.3%) were proven to have HPV. Epulis was found in 16 women, most of whom (68.8%) were young (up to 44 years). Among them were 4 pregnant women in the II–III trimesters of pregnancy. When analyzing the coincidences of the previous clinical diagnosis in each patient and the results of the histological examination of the removed neoplasm, no coincidence of diagnoses was established in 8 of 46 patients, which amounted to 17.4%. **Conclusions.** Epulis (34.8%) and papilloma (26.1%) predominated in the structure of oral benign tumors and tumor-like lesions. HPV-associated squamous papilloma as well as keratopapilloma should be considered as precancerous diseases of the oral mucosa with a high risk of malignancy. **Key words:** benign tumors, fibroma, papilloma, mucocoele, epulis, human papillomavirus.

Постановка проблеми. До доброякісних пухлин ротової порожнини належать папілома, фіброма, судинні пухлини – гемангіома, лімфангіома, тощо. До пухлиноподібних утворень тканин пародонта відносять епуліди. Також в клінічній практиці часто зустрічається пухлиноподібне утворення малих слинних залоз – ретенційна киста.

В іноземних джерелах літератури практично всі ці захворювання трактують як реактивні (проліферативні) ураження ротової порожнини, оскільки найчастіше причиною їх виступає постійне місцеве подразнення або пошкодження – хронічна травма [1–3]. Ймовірними провокуючими чинниками можуть бути зубні протези, ортодонтичні апарати, гострі краї зубів, неякісні пломби, наявність зубного каменю, аномалії прикусу, а також шкідливі звички пацієнта (кусання губи, щік) та випадкове прикушення язика чи щоки під час їжі або розмови. Все це призводить до хронічного запалення з подальшим розвитком гіперплазії слизової оболонки, фіброзу, порушення зроговіння епітелію. Як правило, такі ураження безболісні, від 0,5 до 2 см в діаметрі, і часто пацієнти їх не помічають, а звертаються тільки тоді, коли вони вже заважають говорити, приймати їжу та здійснювати гігієну порожнини рота [3].

Епуліс – це збірний термін, яким називають будь-які розростання на яснах, а точніше – не пухлинні, а пухлиноподібні утворення з тканин пародонта. У новій Міжнародній класифікації захворювань і станів тканин пародонта і періімплантних тканин (AAP&EFP, Chicago, 2017) епуліди включені окремим підпунктом у пункт D «Реактивні процеси» підрозділу 3 «Гінгівіт, не спричинений зубною біоплівкою» І групи – «Здоровий пародонт. Захворювання та стани ясен» [4]. Класифікація епулідів складена за гістопатологічною картиною утворень, де виділяють: 1 – фіброзний епуліс; 2 – периферичну осифікуючу фіброму (син.: фіброзний епуліс з осифікацією); 3 – піогенну гранулому (судинний епуліс); 4 – периферичну гігантоклітинну гранулому (або центральну) [4, 5]. Провокуючими чинниками для виникнення епулісу вважають хронічну травму ясен і вуздечок верхньої та нижньої губи, а також аномалії прикусу, неправильно виготовлені зубні протези і пришийкові пломби, наявність зубного каменю і каріозних порожнин у приясенній ділянці зубів [5, 6]. Дуже часто епуліс виникає у жінок на тлі імунологічних і гормональних змін в організмі та може бути характерною ознакою у вагітних (epulis gravidarum, pregnancy granuloma) [7, 8].

Папілома – це доброякісна пухлина. Але множинні папіломи, які вже називають «папіломатоз», відносять до групи передракових захворювань слизової оболонки порожнини рота (СОПР) – факультативного передраку з вищим ступенем злоякісності [9]. Особливе значення в індукції канцерогенезу надається вірусу папіломи людини (ВПЛ), який здатний інфікувати епітеліальні клітини [10]. Досліджено, що найчастіше зустрічаються у потенційно злоякісних і злоякісних ураженнях епітелію СОПР фенотипи ВПЛ 2, 4, 6, 11, 13, 16, 18, 32 [11].

Актуальним є аналіз факторів, які можуть слугувати предикторами розвитку доброякісних пухлин та пухлиноподібних утворень слизової оболонки порожнини рота, уточнення клініко-морфологічних критеріїв їх диференційної діагностики та визначення ризику малігнізації передракових захворювань ротової порожнини, зокрема папіломатозу.

Мета дослідження. Визначити частоту виявлення, структуру, локалізацію доброякісних пухлин та пухлиноподібних утворень ротової порожнини в осіб різного віку.

Матеріали і методи дослідження. За період 2020–2023 р.р. в Університетську клініку Міжнародного гуманітарного університету звернулися 46 пацієнтів з доброякісними пухлинами та пухлиноподібними утвореннями ротової порожнини. Серед них було 4 дівчинки віком 3 роки, 15–16 років та 42 дорослих віком від 18 до 84 років (33 жінки, 9 чоловіків). При цьому 36 пацієнтів мали скарги безпосередньо на новоутворення у ротовій порожнині, а у 10 пацієнтів новоутворення були виявлені при зверненні до лікаря з метою професійної гігієни ротової порожнини, лікування карієсу зубів та його ускладнень, лікування захворювань пародонта. У кожного пацієнта проведено збір анамнезу, ретельний огляд новоутворення, визначення можливих етіологічних факторів, обов'язково професійну гігієну ротової порожнини, за показаннями лабораторні дослідження (аналіз крові, коагулограму тощо). Далі здійснювали хірургічне втручання – ексцизійну біопсію доброякісної пухлини або пухлиноподібного утворення. У 27 хворих новоутворення видалені традиційним хірургічним методом, а у 19 пацієнтів – із застосуванням високоінтенсивного діодного лазера (980 nm, 2,5–3,5 W, CW, волокно 400 μm).

Біопсійний матеріал занурювали у 10% розчин нейтрального формаліну і скеровували для гістологічного дослідження у відділення судово-

медичної гістології КУ «Одеське обласне бюро судово-медичної експертизи» (зав. Скурчак Т.М.). Заключний патогістологічний діагноз порівнювали з попереднім клінічним діагнозом з метою визначення відсотку співпадінь діагнозів.

У хворих з папіломами додатково брали зішкріб з видаленого біопсійного матеріалу для ідентифікації ВПЛ. В медичній лабораторії «Діла» (Акредитаційний сертифікат МОЗ України № 014792 від 27.03.2020 р.) проводили дослідження на генотипування ДНК ВПЛ з визначенням 19 високоонкогенних (у тому числі 16, 18) та 9 низькоонкогенних (у тому числі 6, 11) типів вірусу методом REAL TIME ПЛР.

Результати та їх обговорення. Проведений аналіз частоти виявлення різних доброякісних пухлин та пухлиноподібних утворень порожнини рота в залежності від віку та статі пацієнтів представлений в табл. 1.

Встановлено, що переважну кількість пацієнтів склали особи жіночої статі – 37 з 46, тобто 80,4%, від дівчинки 3 років з ретенційною кистою малої слинної залози до жінки 84 років з дольчастою фібромою. Чоловіків було всього 9, що склало 19,6%.

Доброякісні пухлини та пухлиноподібні утворення у порожнині рота найчастіше виявлені в групах 18–29 років (11 осіб, 23,9%) та 30–44 роки (14 осіб, 30,4%), тобто в осіб молодого віку, який відповідно до вікової класифікації ВООЗ складає 25-44 роки. Загалом у двох вікових групах було 25 пацієнтів, що склало 54,3%.

У групі 45–59 років (особи середнього віку) було 9 пацієнтів (19,6%) та в групі старше 60 років (особи похилого 60-74 та старечого 75–90 віку) – 8 пацієнтів, тобто 17,4%. Також під нашим наглядом були 4 дитини, що склало 8,7%.

В табл. 1 наведені нозологічні форми доброякісних пухлин та пухлиноподібних утворень, які були діагностовані нами при клінічному обстеженні ротової порожнини пацієнтів та підтверджені гістологічними дослідженнями біопсійного матеріалу.

Серед доброякісних пухлин слизової оболонки порожнини рота виявлені: фіброма – у 10 пацієнтів (21,7%), папілома (папіломатоз) – у 12 пацієнтів (26,1%), гемангіома – у 2 осіб (4,4%). Серед пухлиноподібних утворень малих слинних залоз діагностовано ретенційну кисту у 6 пацієнтів (13,0%), серед пухлиноподібних утворень тканин пародонта – різні форми епулісу (у 16 осіб, 34,8%) (табл. 1). Таким чином, в структурі доброякісних пухлин та пухлиноподібних утворень

ротової порожнини у наших пацієнтів переважають епуліди (34,8%) та папіломи (26,1%).

Фіброма – це доброякісна пухлина, утворена зрілими елементами сполучної тканини. Вона діагностована у 5 чоловіків та 5 жінок, переважно в осіб середнього (45–59) та похилого (старше 60) віку – 8 з 10 випадків (80,0%). За локалізацією (табл. 2) найчастіше фіброми виявлені на язичку (у 5 пацієнтів, 50%), а також на слизовій оболонці щочки (3 випадки), на нижній губі (1 випадок) та на альвеолярному гребені щелепи (1 випадок). Аналізуючи ймовірні етіологічні фактори, можна констатувати, що в усіх випадках мала місце хронічна травма, а саме подразнення зубним каменем (фіброма на кінчику язика у 2 пацієнтів), гострими краями зубів (2 – на боковій поверхні язика), знімним протезом (1 – на альвеолярному гребені нижньої щелепи), кусання щік (3 випадки), нижньої губи (1 випадок) та язика (1 випадок). Такі травматичні фіброми клінічно виглядають як вузол овальної або округлої форми, на невисокій ніжці або на широкій основі, блідо-рожевого кольору, з гладкою поверхнею, щільної консистенції, безболісні при пальпації. Результатами гістологічних досліджень доведено, що 8 пацієнтів мали просту (щільну або м'яку) фіброму, а 2 пацієнтки мали фіброму суміжного типу – фібропапілому на язичку та фібролілому на альвеолярному гребені нижньої щелепи.

Папілома – доброякісна пухлина, що розвивається із плоского епітелію. Поодинокі папіломи виявлені у 9 пацієнтів, з яких 7 осіб жіночої статі (1 дівчинка 15 років, 6 жінок віком від 18 до 45 років) та 2 чоловіка (відповідно 38 і 44 роки). Множинні папіломи (плоскоклітинний папіломатоз) спостерігали у 3 жінок віком 19, 36 і 51 роки. Загалом серед пацієнтів із папіломами була переважна кількість жінок – 10 з 12 хворих, що склало 83,3%. Також, слід підкреслити, що більшість пацієнтів були молодого віку (до 44 років) – 10 осіб, тобто 83,3% (табл. 1).

У двох дівчат 15 та 19 років папілома була розташована на бічній поверхні язика та клінічно виглядала як новоутворення округлої форми на ніжці, блідо-рожевого кольору, з гладкою поверхнею, діаметром 0,4-0,6 см, безболісне при пальпації.

У трьох пацієнок 18, 20 та 34 років спостерігалось сосочкове розростання на яснах, застійно-червоного кольору, на широкій основі, чітко відмежоване від оточуючих тканин, з горбистою, крупнозернистою поверхнею. У всіх цих 5 випадках за результатами гістологічних досліджень були незроговілі папіломи.

Також у трьох хворих (дівчина 27 років, чоловіки 38 та 44 років) були діагновані папіломи зі зроговінням – кератопапіломи (рис. 1). З них 2 – з локалізацією на м'якому піднебінні та 1 – на нижній поверхні язика. Такі папіломи відрізняються ворсинчастою поверхнею брудно-білого кольору через зроговіння поверхневого шару епітелію. Слід зауважити, що всі ці 3 пацієнти – злісні курці, які палять до 15-20 сигарет на день.

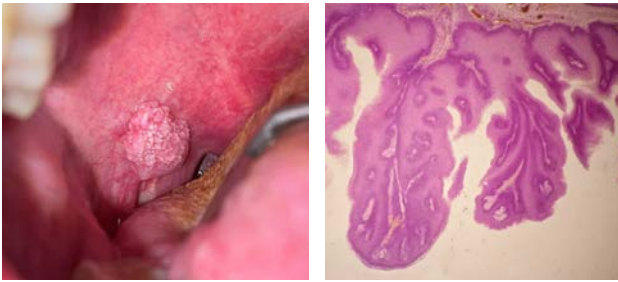


Рис. 1. Папілома. Хворий Ч., 38 років.
Патогістологічний діагноз: Кератопапілома.
Забарвл. гематоксилином та еозином. 36. x100

У 3 жінок спостерігали множинні папіломи у різних ділянках (2-3 сегменти) ротової порожнини – мультифокальне ураження. Так, у хворої М., 19 років, сосочкові розростання були розташовані на прикріплених яснах зі щічної сторони навколо зуба 3.7 та на язиковій поверхні ясен біля зуба 3.4. У хворої Ж., 36 років, папіломатозні розростання спостерігалися на слизовій оболонці щоки зліва, на альвеолярному гребені нижньої щелепи в ділянці видалених зубів 3.7, 3.8 та на верхній щелепі, на яснах навколо зуба 2.7. У пацієнтки К., 51 рік, множинні округлі папіломи (25–30 штук) діаметром 0,2-0,3 см знаходилися по всій поверхні твердого піднебіння з переходом на м'яке піднебіння.

Таким чином, за локалізацією (табл. 2) папіломи виявлені на язика (у 3 пацієнтів, 25%), на м'якому піднебінні (у 2 пацієнтів, 16,7%), на яснах або на альвеолярному гребені верхньої чи нижньої щелепи (у 4 пацієнтів, 33,3%). У 3 пацієнтів (25%) були мультифокальні папіломатозні ураження.

Враховуючи можливу етіологічну роль ВПЛ у виникненні папілом, у кожного пацієнта з такими новоутвореннями був зібраний анамнез щодо спеціального обстеження – ідентифікації та генотипування ДНК ВПЛ методом полімеразної ланцюгової реакції. Для такого дослідження беруть зішкріб (урогенітальний, з ротоглотки, з епітелію цервікального каналу).

Із анамнезу було з'ясовано, що у трьох дівчат віком 19, 20 і 27 років раніше при гінекологічному

обстеженні встановлена наявність антигенів ВПЛ високого онкогенного ризику (типу 16, 18) та можливого високого ризику (у пацієнтки С., 20 р., тип 66). Також, в результаті дослідження зішкріба безпосередньо з видаленої папіломи у хворої К., 51 рік, встановлено наявність ВПЛ високоонкогенного типу 58 та низькоонкогенного типу 42. Таким чином, у 4 з 12 пацієнтів, що склало 33,3%, можна припустити вірусну природу папіломи. Такі папіломи, асоційовані з ВПЛ, а також кератопапіломи у злісних курців, потрібно розглядати як передракові захворювання слизової оболонки порожнини рота з високим ризиком малігнізації.

Гемангіома – це доброякісне новоутворення із кровоносних судин. Гемангіома виявлена у двох пацієнтів: у чоловіка 35 років на перехідній складці в ділянці зуба 1.6; у жінки віком 61 рік на бічній поверхні язика (табл. 1, 2). Клінічно гемангіома виглядає як вузол м'якої консистенції, що виступає над поверхнею слизової оболонки, овальної або округлої форми, рожевого кольору, безболісний при пальпації. За результатами гістологічного дослідження у хворого Б. діагнована капілярна гемангіома, у хворої Д. – кавернозна гемангіома.

Ретенційна киста – це пухлиноподібне утворення, що виникає внаслідок обтурації вивідної протоки малої слинної залози та затримки секрету, причиною чого може бути травма або місцеве запалення. Під нашим доглядом знаходилися 6 пацієнтів, з них 5 осіб жіночої статі (2 дівчинки віком 3 і 16 років, жінки 36, 41 і 50 років), що склало 83,3%, та 1 юнак віком 22 роки (16,7%) (табл. 1). Найчастіше ретенційна киста спостерігається на нижній губі (5 випадків, 83,3%). І тільки у 1 жінки віком 50 років ретенційна киста була на м'якому піднебінні (табл. 2). Клінічно ретенційна киста виглядає як утворення округлої форми від 0,3 до 1,5 см в діаметрі, з чіткими межами, м'яко-еластичної консистенції, рожево-блакитного кольору із світло-жовтим в'язким вмістом, вкрите тонкою слизовою оболонкою, безболісне при пальпації.

Пухлиноподібні утворення з тканин пародонта (епуліді) були виявлені у 16 пацієнтів, з яких були усі жінки (100%), віком від 16 до 84 років. Більшість жінок були молодого віку (до 44 років) – 11 з 16, що склало 68,8%. Серед них були 4 вагітні жінки на II-III триместрах вагітності.

Найчастіше, у 8 випадках (50%), зустрічався фіброзний епуліс у вигляді поодинокого вузла, що прилягає до зубів, округлої або неправильної форми, на широкій, рідше вузькій ніжці,

Таблиця 1

Частота виявлення доброякісних пухлин та пухлиноподібних утворень порожнини рота у пацієнтів різного віку та статі

Нозологічна форма	Діти, вік				Дорослі, вік								Усього				Загальна кількість хворих, n	Вік, років		
	0-6		7-17		18-29		30-44		45-59		старше 60		чоловіки		жінки					
	х	д	х	д	ч	ж	ч	ж	ч	ж	ч	ж	п	%	п	%				
Фіброма						1	1			2			2	2	5	50,0	5	50,0	10	25-67
фібропапілома											1									
фіброліпома													1							
Папілома, папіломатоз:																				
Плоскоклітинна папілома				1		3		1									5	100	5	15-34
Кератопапілома						1	2			1				2	50,0	2	50,0	4	27-45	
Плоскоклітинний папіломатоз						1		1		1						3	100	3	19-51	
Гемангіома							1					1	1	50,0	1	50,0	2	35, 61		
Ретенційна кіста малих слинних залоз		1		1	1				2		1			1	16,7	5	83,3	6	3-50	
Епуліди:																				
Фіброзний епуліс				1				4		3						8	100	8	16-57	
Фіброматоз ясен								1								1	100	1	31	
Піогенна гранульома (судинний епуліс)						1										1	100	1	21	
Епуліс вагітних (epulis gravidarum)						3		1								4	100	4	24-38	
Дольчаста фіброма (epulis fissuratum)												2				2	100	2	61, 84	
Усього:		1		3	1	10	4	10	2	7	2	6	9	19,6	37	80,4	46	3-84		

Таблиця 2

Локалізація доброякісних пухлин та пухлиноподібних утворень ротової порожнини

Нозологічна форма	ясна, альвеолярна слизова оболонка верхньої щелепи	ясна, альвеолярна слизова оболонка нижньої щелепи	язик	щока	м'яке піднебіння	губа	мультифокальне ураження
Фіброма, n=10		1	5	3		1	
Папілома, папіломатоз, n=12	1	3	3		2		3
Гемангіома, n=2	1		1				
Ретенційна кіста, n=6					1	5	
Епуліди, n=16	9	6					1
Усього, n=46:	10	11	9	3	3	6	4

діаметром від 0,5 до 2,5 см, з чіткими межами, з гладкою або горбистою поверхнею, щільно-еластичної консистенції, блідо-рожевого або яскраво-червоного кольору з ціанотичним відтінком, безболісний при пальпації, не кровоточить, характеризується повільним зростанням.

У однієї жінки (С., 31 рік) спостерігались множинні ураження, 5 новоутворень на яснах верхньої та нижньої щелепи, що можна розглядати як фіброматоз ясен.

У 5 жінок (31,2%), з яких було 4 вагітних, діагностовано судинний епуліс, або піогенну

гранульому. Такий епуліс має м'яку консистенцію, горбисту поверхню, безболісний, схильний до кровоточивості навіть при незначних пошкодженнях, яскраво-червоного кольору з ціанотичним відтінком. Така форма епулісу найбільш здатна до рецидивів. У пацієнтки В., 38 років, яка вперше звернулася на 32 тижні вагітності, і в неї було проведено видалення судинного епулісу діодним лазером, на 38 тижні стався рецидив – повторне виникнення пухлиноподібного утворення у тій же ділянці – на язиковій поверхні біля зуба 4.3.

Треба відзначити, що поодинокі фіброзні та судинні епуліди були частіше розташовані в ділянці різців та іклів – у 9 пацієток з 13 (5 – на верхній щелепі, 4 – на нижній), що склало 69,2%. У ділянці премолярів були виявлені епуліди на верхній щелепі у 2 хворих, у ділянці молярів – на нижній щелепі також у 2 хворих. Характерною особливістю епулісу вважають локалізацію утворення на альвеолярному відростку з вестибулярної сторони, але у наших пацієнтів таких випадків було 8 з 13 (5 – на верхній щелепі, 3 – на нижній), тобто всього 61,5%. У 4 пацієток епуліс був розташований з оральної сторони: 1 – на верхній щелепі біля зуба 1.4, 3 випадки – на нижній щелепі в ділянці зубів 4.1, 4.3 та 4.6 відповідно. У пацієнтки Л., 24 роки, яка звернулася на 32 тижні вагітності, піогенна гранульома складалася якби з двох частин (вестибуло-орально) і повністю закривала міжзубний простір зубів 1.1, 1.2 (рис. 2).



Рис. 2. Піогенна гранульома (epulis gravidarum). Хвора Л., 24 роки, 34 тижні вагітності

Також в групу пацієнтів з епулідами ми додали 2 жінок (61 і 84 роки) з дольчастою фібромою, яка виникає на альвеолярному відростку беззубої щелепи внаслідок хронічної травми знімним протезом. Багато хірургів розглядають таку патологію як доброякісну пухлину – фіброму. Але, враховуючи те, що дольчаста фіброма розташована в зоні прикріплених ясен та альвеолярної слизової оболонки, її слід відносити до різновиду епулісу, а саме як epulis fissuratum [1–3]. Це підтверджується також результатами гістологічних досліджень видаленого утворення у пацієнтки П., 61 рік, які свідчать про морфологічну картину, яка притаманна фіброзному епулісу (рис. 3).

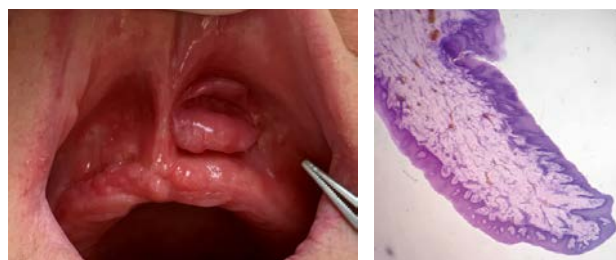


Рис. 3. Дольчаста фіброма (epulis fissuratum). Хвора П., 61 рік. Патогістологічний діагноз: Фіброзний епуліс. Забарвл. гематоксилином та еозином. Зб. x100

За локалізацією пухлиноподібні утворення з тканин пародонта (епуліди) практично з однаковою частотою були виявлені у пацієнтів на верхній та нижній щелепі – 8:7, у 1 пацієнтки (С., 31 рік) вони мали мультифокальне ураження – одночасно в різних ділянках верхньої та нижньої щелепи (фіброматоз ясен) (табл. 2).

За наявності будь-якого новоутворення заключний діагноз ставиться лише після патогістологічного дослідження біопсійного матеріалу. При аналізі збігів попереднього клінічного діагнозу у кожного пацієнта та результатів гістологічного дослідження видаленої доброякісної пухлини або пухлиноподібного утворення встановлено не співпадіння діагнозів у 8 з 46 хворих, що склало

Таблиця 3

Розподіл пацієнтів за не співпадінням клінічного та патогістологічного діагнозів

№	Пацієнт, вік	Діагноз клінічний	Діагноз патогістологічний
1	Р., дівчина, 15 р.	Фіброма	Папілома
2	М., жінка, 58 р.	Фіброма	Фібропапілома
3	В., жінка, 67 р.	Фіброма	Фіброліпома
4	О., дівчина, 18 р.	Епуліс	Плоскоклітинна папілома
5	Ж., жінка, 34 р.	Епуліс	Папілома
6	Б., чоловік, 35 р.	Папілома	Капілярна гемангіома
7	Д., жінка, 61 р.	Фіброма	Кавернозна гемангіома
8	Д., дівчина, 16 р.	Гігантоклітинний епуліс	Фіброзний епуліс

17,4% (табл. 3). Деякі труднощі виникли при диференційній діагностиці власне фіброми та фібром суміжного типу – фібропапіломи, фіброліпоми; епулісу та папіломи, коли вона розташована на яснах і має горбисту поверхню. Двічі нами була зроблена помилка при діагностиці гемангіоми. Також неможливо тільки за розміром епулісу визначити, що це гігантоклітинний епуліс, а не фіброзний (рис. 4).



Рис. 4. Фіброзний епуліс. Хвора Д., 16 років. Патогістологічний діагноз: Фіброзний епуліс. Забарвл. гематоксиліном та еозином. Зб. х100.

Отримані дані (табл. 3) ще раз підкреслюють необхідність обов'язкового проведення гістологічних досліджень для уточнення діагнозу з метою попередження ускладнень, рецидивів новоутворень, визначення ризиків їх малігнізації.

Висновки. В структурі доброякісних пухлин та пухлиноподібних утворень ротової порожнини переважають епуліди (34,8%), папіломи (26,1%) та фіброми (21,7%). Серед пацієнтів з доброякісними пухлинами та пухлиноподібними утвореннями у порожнині рота більшість складають жінки (80,4%) та особи молодого віку: 18–29 років – 23,9%, 30–44 роки – 30,4%. За локалізацією доброякісних пухлин та пухлиноподібних утворень найчастіше виявляються на яснах та альвеолярній слизовій оболонці верхньої щелепи (21,7%), на яснах та альвеолярній слизовій оболонці нижньої щелепи (23,9%) та на язичку (19,6%).

Папіломи, асоційовані з ВПЛІ, а також кератопапіломи у курців, слід розглядати як передракові захворювання слизової оболонки порожнини рота з високим ризиком малігнізації.

Література:

1. Naderi N.J., Eshghyar N., Esfahanian H. Reactive lesions of the oral cavity: A retrospective study on 2068 cases. *Dent Res J (Isfahan)*. 2012. Vol. 9. № 3. P. 251-255.
2. Kadeh H., Saravani S., Tajik M. Reactive hyperplastic lesions of the oral cavity. *Iran J Otorhinolaryngol*. 2015. Vol. 27. № 79. P. 137-144.
3. Farynowska J., Błochowiak K., Trzybulska D., Wyganowska-Świątkowska M. Retrospective analysis of

reactive hyperplastic lesions in the oral cavity. *Eur J Clin Exp Med*. 2018. Vol. 16. № 2. P. 92-96.

4. Holmstrup P., Plemons J., Meyle J. Non-plaque-induced gingival diseases. *J Clin Periodontol*. 2018. Vol. 45 (Suppl. 20). P. S28-S43.

5. Zhao N., Yesibulati Y., Xiayizhati P., He Y.N., Xia R.H., Yan X.Z. A large-cohort study of 2971 cases of epulis: focusing on risk factors associated with recurrence. *BMC Oral Health*. 2023. Vol. 23. № 1. P. 1-8.

6. Годованець О.І., Марчук І.С., Муринюк Т.І. Епуліс як пухлиноподібне утворення. Клінічний випадок. *Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина*. 2019. Т. IX. № 3 (33). С. 131-134.

7. Molania T., Salehabadi N., Zahedpasha S., Charati J.Y., Imani B., Ghasemi S., Salehi M. Frequency of epulis gravidarum in pregnant. *J Nurs Midwifery Sci*. 2022. Vol. 9. № 4. P. 303-309.

8. Hunasgi S., Koneru A., Vanishree M., Manvikar V. Assessment of reactive gingival lesions of oral cavity: A histopathological study. *J Oral Maxillofac Pathol*. 2017. Vol. 21. № 1. P. 180-185.

9. Скрипнікова Т.П., Хміль Т.А., Писаренко О.А., Беляєва О.М. До питання клінічної класифікації передракових змін слизової порожнини рота і червоної облямівки губ. *Український стоматологічний альманах*. 2022. № 3. С. 9-13. <https://doi.org/10.31718/2409-0255.3.2022.02>

10. Бродецький І.С. Вплив різних видів вірусів на пухлиногенез. Огляд літератури. *Вісник стоматології*. 2019. Т. 109. № 4. С. 61-67.

11. Betz S.J. HPV-related papillary lesions of the oral mucosa: a review. *Head Neck Pathol*. 2019. Vol. 13. № 1. P. 80-90.

References:

1. Naderi, N. J., Eshghyar, N., & Esfahanian, H. (2012). Reactive lesions of the oral cavity: A retrospective study on 2068 cases. *Dent Res J (Isfahan)*, 9(3), 251-255.
2. Kadeh, H., Saravani, S., & Tajik, M. (2015). Reactive hyperplastic lesions of the oral cavity. *Iran J Otorhinolaryngol*, 27(79), 137-144.
3. Farynowska, J., Błochowiak, K., Trzybulska, D., & Wyganowska-Świątkowska, M. (2018). Retrospective analysis of reactive hyperplastic lesions in the oral cavity. *Eur J Clin Exp Med*, 16(2), 92-96.
4. Holmstrup, P., Plemons, J., & Meyle, J. Non-plaque-induced gingival diseases. (2018). *J Clin Periodontol*, 45(Suppl 20), S28-S43.
5. Zhao, N., Yesibulati, Y., Xiayizhati, P., He, Y. N., Xia, R. H., & Yan, X. Z. (2023). A large-cohort study of 2971 cases of epulis: focusing on risk factors associated with recurrence. *BMC Oral Health*, 23(1), 1-8.
6. Hodovanets, O. I., Marchuk, I. S., & Muryniuk, T. I. (2019). Epulis yak pukhlynopodibne utvorennia. Klinichniy випадок [Epulis as a tumor-like formation. A clinical case] *Neonatolohiia, khirurgiia*

ta perynatalna medytsyna – Neonatology, surgery and Perinatal Medicine, 33(3), 131-134.

7. Molania, T., Salehabadi, N., Zahedpasha, S., Charati, J. Y., Imani, B., Ghasemi, S., & Salehi, M. (2022). Frequency of epulis gravidarum in pregnant. *J Nurs Midwifery Sci*, 9(4), 303-309.

8. Hunasgi, S., Koneru, A., Vanishree, M., & Manvikar, V. (2017). Assessment of reactive gingival lesions of oral cavity: A histopathological study. *J Oral Maxillofac Pathol*, 21(1), 180-185.

9. Skrypnikova, T. P., Khmil, T. A., Pysarenko, O. A., & Beliaieva, O. M. (2022). Do pytannia klinichnoi klasyfikatsii

peredrakovykh zmin slyzovoi porozhnyny rota i chervonoj obliamivky hub [On the issue of clinical classification of precancerous changes in the oral mucosa and red border of the lips]. *Ukrainskyi stomatohichnyi almanakh – Ukrain's'kyj stomatologichnyj al'manah*, 3, 9-13. <https://doi.org/10.31718/2409-0255.3.2022.02>

10. Brodetskyi, I. S. (2019). Vplyv riznykh vydiv virusiv na pukhlynohenez. Ohliad literatury [Influence of various types of viruses on oncogenesis. Literature review]. *Visnyk stomatolohii – Bulletin of Dentistry.*, 109(4), 61-67.

11. Betz, S. J. (2019). HPV-related papillary lesions of the oral mucosa: a review. *Head Neck Pathol*, 13(1), 80-90.