

# Zębiak – guz zębopochodny

## Opis przypadku i przegląd piśmiennictwa

**Maciej Studziński, Magdalena Jędrusik-Pawłowska, Marcin Mazur, Rajai Abdel Samad**

### **Odontoma – an odontogenic tumour. Case description and review of the literature**

Praca recenzowana

Oddział Chirurgii Szcękowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu  
Kierownik: dr n. med. Magdalena Jędrusik-Pawłowska

#### Streszczenie

*W pracy opisano przypadek zębiaka złożonego szczęki będącego przyczyną zatrzymania zęba stałego u 9-letniego pacjenta. Na podstawie aktualnego piśmiennictwa przedstawiono właściwości kliniczno-patomorfologiczne zębiaka złożonego i konieczność leczenia chirurgicznego tego typu zmiany.*

#### Summary

*The study describes a case of a compound maxillary odontoma, being the cause of retention of a permanent tooth in a 9-year old boy. There are presented, on the basis of current literature review, the clinical-pathomorphological properties of a compound odontoma and of the necessity of surgical treatment of these types of lesion.*

**Hasła indeksowe: zębiak, nowotwory zębopochodne, ząb zatrzymany, wyrzynanie się zębów**

**Key words: odontoma, odontogenic tumors, impacted tooth, eruption of teeth**

### Wstęp

Zębiaki należą do grupy guzów o typie malformacji rozwojowych (1) tkanek twardych zęba. Powstają na skutek zaburzeń podziału listewki zębowej. Histologicznie są zbudowane z różnych tkanek zęba: szkliwa, zębiny, cementu, a w niektórych przypadkach miazgi zęba (2, 3). Według klasyfikacji WHO z 2005 roku wyróżnia się dwa typy zębiaków: zębiaka złożonego i zestawnego.

Zębiak złożony jest najczęściej zlokalizowany w szczęce nad koronami niewyrzyniętych zębów lub pomiędzy korzeniami zębów wyrzyniętych. Zwykle jest to zmiana jednokomorowa, zlokalizowana śródkostnie, zawierająca liczne miniaturowe zębopodobne twory zwane zębiakami (4, 5).

Zębiak zestawny jest najczęściej zlokalizowany w odcinku tylnym żuchwy, ponad zatrzymanymi zębami i może osiągnąć wielkość kilku centymetrów. Zmiany są dobrze odgraniczone od kości, rosną powoli i nie dają objawów bólowych (6), co jest związane z niewielką dynamiką ich rozwoju (7), a późno wykryte mogą stać się przyczyną zaburzeń w wyrzynaniu się zębów stałych (8), ich nieprawidłowego ustawienia lub zatrzymania zębów w kości, a nawet przemieszczenia.

Dlatego najczęściej są wykrywane w okresie wymiany uzębienia (8). Do rzadkich, niecharakterystycznych objawów towarzyszących zębiakom należą ból i objawy zapalne (9). Zębiaki stanowią prawie połowę wszystkich guzów zębopochodnych (7) i są najczęściej występującymi zmianami w populacji europejskiej oraz północno- i południowoamerykańskiej (10, 11) drugimi pod względem częstości występowania w populacji azjatyckiej (12), a jeszcze rzadszym w populacji afrykańskiej (13). Nie wykazują predylekcji do płci (14). Leczenie zębiaków jest radykalne i polega na doświadczonego wyłuszczeniu guza, co zapobiega nawrotowi i jego zezłiwieniu (14, 15).

### Opis przypadku

Pacjent, lat 9, zgłosił się do Poradni Chirurgii Szcękowej i Stomatologicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu z powodu zmiany w okolicy zęba 21. Zmianę wykryto na zdjęciu rentgenowskim wykonanym w gabinecie stomatologicznym (ryc. 1), do którego zgłosiła się matka pacjenta zaniepokojona brakiem zęba stałego siecznego przyśrodkowego lewego w szczęce. Matka pacjenta oraz pacjent negowali występowanie jakichkolwiek obrzę-

ków i stanów zapalnych jamy ustnej w okolicy zaobserwowanej zmiany.

W badaniu zewnątrzustnym nie stwierdzono zaburzeń asymetrii twarzy, wygórowania, obrzęków wargi górnej, asymetrii podstawy nosa, zaburzeń drożności przewodów nosa, patologicznej wydzieliny z nosa, zaburzeń węchu. Skóra nad zmianą nie była zmieniona zapalnie, nie odnotowano powiększenia ani tkliwości węzłów chłonnych podbródkowych i podżuchwowych.

W badaniu wewnątrzustnym stwierdzono uzębienie mieszane, brak zawiązka zęba 21, zniekształcony wyrostek zębodołowy nad przetrwałym siekaczem przyśrodkowym, pokrytym niezmienioną zapalnie błoną śluzową. Badanie palpacyjne nie ujawniło cech chelbotania, trzeszczenia, tkliwości w okolicy zmiany (ryc. 2).

Badanie rentgenowskie uwidoczniało ubytek utkania kostnego nad zębem 51 w postaci torbieli z nielicznymi, nieregularnymi i karłowatymi dobrze wykształconymi ząbkami. Zmianę zdiagnozowano jako zębiak złożony (ryc. 3).

Ze względu na wielospecjalistyczny charakter przypadku, związany z zaburzeniem wyrzynania się zęba 21 plan leczenia konsultowano ze specjalistą ortodontą. Po przedstawieniu planu leczenia obojgu rodzicom i zaakceptowaniu go przez nich, małego pacjenta przyjęto w trybie planowym na Oddział Chirurgii Szczękowej w celu wykonania zabiegu w krótkim znieczuleniu ogólnym na bloku operacyjnym, co zminimalizowało stres młodocianego chorego.

Po przygotowaniu ogólnym i kwalifikacji pacjenta do zabiegu, wykonano zabieg wyłuszczenia zmiany o charakterze zębiaka. W znieczu-



Ryc. 1. Rentgenowskie zdjęcie przylegające do zmiany.



Ryc. 2. Zdjęcie wewnątrzustne chorego.



Ryc. 3. Zdjęcie pantomograficzne chorego.



Ryc. 4. Cięcie wewnątrzustne okolicy zębów 11-22.

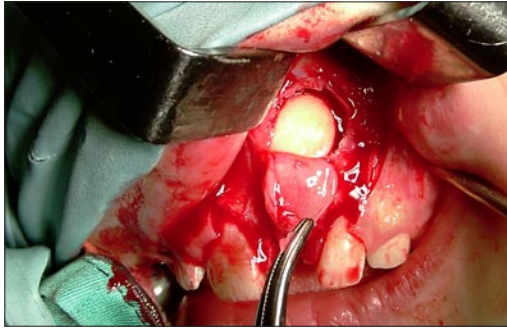


Ryc. 5. Zdjęcie wykonane po odwarstwieniu płata śluzówkowo-okostnowego uwidaczniające rozdęty wyrostek zębodołowy.

leniu ogólnym z cięcia wewnątrzustnego w okolicy zębów 11-22 (ryc. 4), odwarstwiono płat śluzówkowo-okostnowy, uwidaczniając rozdęty wyrostek zębodołowy (ryc. 5). Usunięto przetrwały ząb 61. W celu

przyspieszenia wyrzynania się zatrzymanego zęba 21 wytworzono tunel kostny (ryc. 6). Następnie zdjęto blaszkę kostną przykrywającą dobrze odgraniczoną zmianę składającą się z jednej dużej i dwóch po-





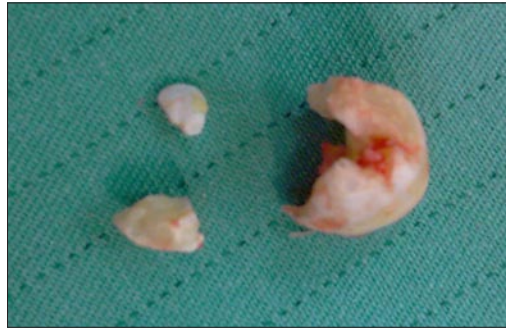
Ryc. 6. Wytworzenie tunelu kostnego.



Ryc. 7. Zdjęcie blaszki kostnej przykrywającej dobrze ograniczoną zmianę.



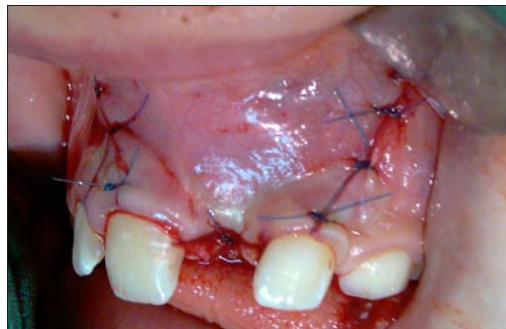
Ryc. 8. Zmiana składająca się z jednej dużej i dwóch pomniejszych struktur przypominających zębki.



Ryc. 9. Zmiana składająca się z jednej dużej i dwóch pomniejszych struktur po wyluszczeniu.



Ryc. 10. Stan po całkowitym wyluszczeniu zmiany, materiał przesłano do badania histopatologicznego.



Ryc. 11. Rana zszyta na głucho.

mniejszych struktur przypominających zębki (ryc. 7, 8, 9). Zmianę wyluszczone całkowicie, materiał przesłano do badania histopatologicznego (ryc. 10). Ranę zszyto na głucho (ryc. 11). Chorego wypisano do domu w dobrym stanie ogólnym i miejscowym w drugim dniu po zabiegu, z zaleceniami dalszego leczenia ortodontycznego, polegającego na wprowadzeniu zatrzymanego zęba siecznego a stałego 21 do łuku.

## Dyskusja

Zębiaki są najczęściej występującymi zmianami zębopochodnymi w populacji europejskiej (10, 11), o nieznannej etiopatogenezie. Zazwyczaj rozwijają się bezobjawowo i są wykrywane podczas rutynowych zdjęć rentgenowskich. Zębiakom zwykle towarzyszą nieprawidłowości w wyrzynaniu się zębów, zaburzenia ich położenia oraz obecność zębów zatrzymanych. Leczenie zębiaków jest leczeniem chirurgicznym polegającym na doszczętnym wyluszczeniu guza, a w przypadku zaburzeń i nieprawidłowego wyrzynania się zębów jest leczeniem skojarzonym: chirurgiczno-ortodontycznym (1).

## PIŚMIENNICTWO

1. Lewandowski B., Cubera T.: Zębiaki. Obserwacje własne. Przegł. Med. Uniw. Rzesz., 2010, 3, 323-329.
2. Philipsen H., Reichart P., Praetorius F.: Mixed odontogenic tumours and odontomas. Considerations on interrelationship. Review of the literature and presentation of 134 new cases of odontomas. Oral Oncol., 1997, 32, 86-99.
3. Amado Cuesta S. i wsp.: Revisión de 61 casos de odontoma. Presentación de un odontoma complejo erupcionado. Med. Oral, 2003, 8, 366-373.
4. Tomizawa M., Otsuka Y., Noda T.: Clinical observations of odontomas in Japanese children: 39 cases including one recurrent case. Int. J. Paediatr. Dent., 2005, 15, 37-43.
5. Bardowska-Szura A., Migacz-Ciepiela K., Bardowska M.: Zębiak u matki i syna. Forum Ortod., 2011, 7, 192-197.
6. Serra-Serra G., Berini-Aytés L., Gay-Escoda C.: Erupted odontomas: A report of three cases and review of the literature. Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal, 2009, 14, 6, 299-303.
7. Stępień P., Nieckula P., Wojtowicz A.: Odontoma – odontogenic tumour – case description and literature review. Dent. Med. Probl., 2010, 47, 1, 107-110.

8. Bardowska A., Bardowska M.: Odontoma – the cause of disturbances in permanent teeth eruption. Forum Ortod., 2008, 4., 44-50.
9. Koszowski R., Raczkowska-Siostrzonek A., Morawiec T.: Zębiak złożony szczęki – opis przypadku. Mag. Stomatol., 2008, XVIII, 1, 34-36.
10. Büchner A., Merrel P.W., Garpenter W.M.: Relative frequency of central odontogenic tumours: A study of 1,088 cases from Northern California and comparison to studies from other parts of the world. J. Oral Maxillofac. Surg., 2006, 64, 1343-1352.
11. Biocic J. i wsp.: Large erupting complex odontoma in a dentigerous cyst removed by a piecemeal resection. Pediatr. Dent., 2010, 32, 255-259.
12. Okada H., Yamamoto H., Tilakaratne W.M.: Odontogenic tumors in Sri Lanka: Analysis of 226 cases. J. Oral Maxillofac. Surg., 2007, 65, 5, 875-882.
13. Adebayo E.T., Ajike S.O., Adekeye E.O.: A review of 318 odontogenic tumors in Kaduna, Nigeria. J. Oral Maxillofac. Surg., 2005, 63, 811-819.
14. Nelson B.L., Thompson L.D.R.: Compound odontoma. Head Neck Pathol., 2010, 4, 290-291.
15. Janas A., Grzesiak-Janias G.: Zębiaki złożone. Dent. Med. Probl., 2005, 42, 3, 425-429.