

## ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ДЕРМОЇДНИХ КІСТ ТА ЛІПОМ ОБЛИЧЧЯ

### (Клінічні спостереження)

Приватна клініка «Брати Лепські Плюс» (м. Київ)

Lepskie.dent@rambler.ru

**Вступ.** Пухлина, новоутворення, або бластома є загальноприйнятими синонімами, які визначають як доброякісні, так і злоякісні онкологічні процеси.

Частота появи доброякісних пухлин ще не достатньо вивчена.

Теорії виникнення новоутворень різноманітні:

- теорія подразнення – пухлини виникають внаслідок хронічного подразнення;
- ембріональна теорія – пухлини виникають із зародкових клітин;
- інфекційно-вірусогенетична теорія – на сьогодні описано вже більше 100 вірусів, які є безсумнівно онкогенними [1,2,4].

Така доброякісна пухлина як дермоїдна кіста становить приблизно 1,44% стоматологічних захворювань. Така рідкісність їх зумовлює дуже велику кількість діагностичних помилок [2,5].

Локалізація дермоїдних кіст різноманітна: вони діагностуються як на обличчі – у надбрівній ділянці, біля кореня носа, на скроні, біля краю грушоподібного отвору, у привушній та защелепній ділянках, під грудинно-ключично-соскоподібним м'язом, серединні кісти, а також і у порожнині рота – на дні порожнини рота, у кістковому заглибленні на періості.

Патогенез дермоїдних кіст лица – це є відшнуровані ділянки ектодерми у період її нормального зачурення.

Що стосується ліпоми, то ця пухлина розвивається із підшкірної жирової тканини обличчя. Від підшкірного жиру ліпома відрізняється типовістю будови, перш за все нерівномірністю величини та особливим виявом жирових часток пухлини. Ліпоми трапляються приблизно у 2% хворих, що лікуються від доброякісних утворень. Вони локалізуються під шкірою чола, у товщі щік, губ, у привушній ділянці, під нижнещелепних ділянках, порівняно рідко трапляються у товщі язика, під слизовою оболонкою дна порожнини рота, щік, піднебіння та під періостом ясен [1,3].

**Метою** нашого дослідження є проведення диференційної діагностики ліпом та дермоїдних кіст, які локалізуються на обличчі.

**Об'єкт і методи дослідження.** У хірургічному відділенні клініки проведено клінічне дослідження та лікування 8 хворих з пухлинами обличчя, з яких у 4-х були дермоїдні кісти, а у 4-х ліпоми обличчя.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Під нашим доглядом за 10 років знаходилося 8 хво-

рих, з них 4 з дермоїдними кістами і 4 з ліпомами обличчя. Хворі були у віці від 20 до 45 років.

Локалізація дермоїдних кіст була такою: надбрівна ділянка (2 хворих), скроня, середина лоба (по 1 чол.).

Ліпоми були розташовані на середині лоба у лінії волосся, на голові посередині тим'яної ділянки, у щічній ділянці, а у 1-ої хворої пухлина була розташована у порожнині рота під слизовою оболонкою правої щоки.

Хворі відмічали, що в цих ділянках, де діагностовані пухлини, була хронічна травма: на лобі травмувалась ділянка шапкою, на тим'яній ділянці шлемом (хворий був аквалангістом), у порожнині рота слизова оболонка травмувалась зубами. Тільки у щічній ділянці хвора не відмітила ніякої причини.

У всіх випадках хворі скаржились на наявність пухлини, яка росте повільно, не болить.

При огляді хворих дермоїдна кіста, як правило, мала чіткі краї, безболісна, не спаяна зі шкірою, рухома, більш твердувато-еластичної консистенції. При пальпації відзначалась, що вона нібито лежить на кістковій тканині.

Ліпома, як правило, м'яка, краї її слабо чіткі, безболісна, не спаяна зі шкірою, вона більш рухома, під слизовою оболонкою малорухома. Якщо вона лежить під апоневрозом (у 2-х хворих при локалізації на лобі та у тим'яній ділянці), вона більш щільна, слабо відзначались її краї, мало рухома. Діагноз захворювання був поставлений нашим хворим виходячи, у першу чергу, із скарг хворих, анамнезу захворювання та локалізації: пухлина на обличчі – у тим'яній ділянці та на верхній поверхні лоба не може бути дермоїдна кіста, ця локалізація для неї не характерна. У порожнині рота діагностика не визивала сумніву, також і у щічній ділянці.

Допоміжні методи діагностики, такі як пункція і морфологічне дослідження пунктату проведені не були, так як діагноз не визивав сумніву.

Усі хворі були прооперовані під місцевим знеболюванням. При видаленні дермоїдних кіст виявлено, що вони лежали на кістковій тканині.

Післяопераційний період протікав без ускладнень. Рани загоювались первинним натягом.

#### **Висновки**

Таким чином, дермоїдні кісти та ліпоми обличчя зустрічаються рідко, виникають як у жінок так і чоловіків (3-є хворих з 8-ми), ростуть повільно, дермоїдні

кісти локалізуються в основному у надбрівній ділянці, на скроні та ін. Причини виникнення пухлин хворі не знайшли.

Ліпоми виникали на тих місцях, які отримали хронічну травму.

При клінічному дослідженні виявлено, що ліпоми були м'які, краї їх не такі чисті, знаходились у м'яких тканинах, то більш, не лежали на кісткових тканинах.

Дермоїдні кісти мали специфічну локалізацію, чіткі границі, більш щільну консистенцію, як правило, лежали на кістковій тканині. Лікування цих пухлин хірургічне, рецидивів не буває.

**Перспективи подальших досліджень.** У подальшому нами будуть проводитись дослідження доброякісних пухлин щелепно-лицевої ділянки.

### Література

1. Безруков В. М. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. / Под ред. В. М. Безрукова, Т.Г. Робустова. – М.: Медицина, 2000. – Т.2. – 488 с.
2. Бернадський Ю. Й. Основи щелепно-лицевої хірургії і хірургічної стоматології: навчальний посібник, / Ю. Й. Бернадський. – Київ «Спалах», 2003. – 511 с.
3. Бернадський Ю. И. Лечение доброкачественных опухолей мягких тканей челюстно-лицевой локализации (методические рекомендации) / Ю. И. Бернадский, Д. В. Дудко, В. Ф. Чистякова и соавт. – К., 1987. - 15 с.
4. Тимофеев А. А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии: учебное пособие / А. А. Тимофеев. – К.: «Червона рута-Турс», 2004. – 1062 с.
5. Шаргородский А. Г. Доброкачественные и злокачественные опухоли мягких тканей и костей лица: учебное пособие / А.Г. Шаргородский, Н.. Рудской. – М., 1999. – 199 с.

УДК 617.52-006.2./326.03-07

#### ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ДЕРМОЇДНИХ КІСТ ТА ЛІПОМ ОБЛИЧЧЯ

Лепський В. В.

**Резюме.** Диференційна діагностика дермоїдних кіст і ліпом обличчя утруднена. При постановці діагнозу необхідно виявити причини виникнення цих новоутворень, їх локалізацію, а також клінічні дані. Дермоїдні кісти розташовані у тих місцях, де проходить відшнуровування ектодерми у період її нормального занурення: лоб, надбрівна дуга, корінь та ін., ліпоми виникають, як правило, у місцях хронічного травмування тканин. Клінічно дермоїдні кісти більш чіткі, щільні, лежать на кістковій тканині; ліпоми м'які, слабо чіткі краї, розташовані у м'яких тканинах.

**Ключові слова:** ліпома, дермоїдна кіста, диференційна діагностика, лікування.

УДК 617.52-006.2./326.03-07

#### ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ДЕРМОИДНЫХ КИСТ И ЛИПОМ ЛИЦА

Лепский В. В.

**Резюме.** Дифференциальная диагностика дермоидных кист и липом лица затруднена. При постановке диагноза необходимо знать причины появления этих новообразований, их локализацию, а также клинические данные. Дермоидные кисты располагаются в тех местах, где проходит отслоение участков ectodermis в период ее погружения: лоб, надбровная дуга, корень носа и др., липомы возникают, как правило, в местах хронического травмирования тканей. Клинически дермоидные кисты больше четкие и плотные, лежат на костной ткани; липомы мягкие, слабо четкие границы, расположены в мягких тканях.

**Ключевые слова:** липома, дермоидная киста, дифференциальная диагностика, лечение.

UDC 617.52-006.2./326.03-07

#### DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF DERMOID CYSTS AND FACE LIPOMAS

Lepsky V. V.

**Abstract.** Localization of dermoid cyst is diverse: they are diagnosed as facial, brow at the site, at the root of the nose, the temple, the edge of the pear-shaped hole in the parotid and undermaxillary areas under sternoclavicular-mastoid muscle, median cysts, as well as in mouth-at the bottom of the mouth, in the bone periosteum at recess.

The pathogenesis of face dermoid cyst – this is exfoliated ectoderm areas during its normal dive.

As for lipomas, this tumor develops from subcutaneous fat face. From fat lipoma different typicality structure, especially the uneven size and specific expression of fat particles tumor. Lipomas occur in approximately 2% of patients treated for benign entities. They are located under the skin of the forehead, deep in the cheeks, the lips, the parotid region, submandibular areas relatively rare, deep in the tongue, mucous membrane under the floor of the mouth, cheeks, palate and gums under the periosteum [1,3].

The aim of our study is to conduct a differential diagnosis of lipomas and dermoid cyst localized on the face.

Object and methods. In the surgical department of the clinic conducted clinical research and treatment of 8 patients with tumors of the face, of which 4 were dermoid cyst, and in 4 face lipoma.

Research results. Under our care for 10 years, there were 8 patients, including 4 with dermoid cyst and lipoma 4 of face. Patients were aged 20 to 45 years.

Localization dermoid cyst was: brow area (2 patients), temple, middle of the forehead (1 pers.).

Lipomas were located in the middle of the forehead at the hairline on his head in the middle parietal areas in the buccal area, and the first patient's tumor was located in the oral mucosa in the right cheek.

Patients have noted that in those areas where tumor diagnosed was a chronic injury: the lobby area was injured by cap, the parietal area of the helmet (the patient was a scuba diver), the oral mucosa was injured by teeth. Only in the area of buccal patient has not noted any reason.

In all cases patients complained about the presence of a tumor that grows slowly, does not hurt.

On examination, patients dermoid cyst usually have sharp edges, painless, not soldered to the skin, mobile, more firm-elastic consistency. Palpation was noted that it is as if lying on the bone.

Lipoma is usually mild, slightly edges it clear, painless, not soldered to the skin, it is more mobile, under the mucous membrane sedentary. As she lies beneath the aponeurosis (in 2 patients with localization on the forehead and in the parietal area), it is more dense, its edges were more weakly, little mobile. Diagnosis of the disease was made based on our patients, especially with patients complaints, medical history and location of the disease: a tumor on his face – in the parietal region and the upper surface of the forehead can be a dermoid cyst, this localization is not typical for her. In the mouth diagnosis rouse no doubt also in the buccal area.

Auxiliary diagnostic methods such as needling and morphological studies were conducted punctate since diagnosis rouse no doubt.

All patients were operated under local anesthesia. When you remove dermoid cyst revealed that they were lying on the bone.

The postoperative period proceeded without complications. Wounds healed with a primary intention.

**Keywords:** lipoma, dermoid cyst, differential diagnosis, treatment.

*Рецензент – проф. Скрипніков П. М.*

*Стаття надійшла 08.10.2015 р.*