

ADENOMATOID ODONTOGEN O'SMA VA UNING DIFFERENSIAL DIAGNOSTIKASI

Central Asian Medical University Yuz jag' jarrohligi va xirurgik stomatologiya
odinatori

Mirzaraximov Sayfullo Fayzullo o'g'li

Annotatsiya

Adenomatoid odontogen o'sma (AOT) – yosh bemorlarda, ayniqsa qizlarda ko'proq uchraydigan xavfsiz odontogen o'sma bo'lib, ko'pincha yuqori jag'da chiqmagan tish (odatda ko'z tishi) atrofida joylashadi. Klinik va rentgenologik jihatdan u dentigerous kista yoki unikistik ameloblastomaga o'xshashi mumkin, shuning uchun differensial diagnostika muhim ahamiyatga ega. Gistologik jihatdan duktsimon tuzilmalar, to'plamlar va kaltsifikatsiyalar xarakterli. Immunogistokimyoviy tekshiruvda CK14 va CK19 ijobiy bo'ladi. Davolash odatda oddiy enukleatsiya bilan cheklanadi va qaytalanish juda kam. Tezida AOT ning klinik-rentgenologik xususiyatlari, gistologik belgilar va asosiy differensial tashxislar yoritilgan.

Kalit so'zlar: adenomatoid odontogen o'sma, AOT, differensial diagnostika, dentigerous kista, unikistik ameloblastoma, enukleatsiya, yosh bemorlar.

Kirish.

Yosh bemorda, ayniqsa 10–20 yosh oralig'ida, yuqori jag'da chiqmagan tish atrofida yorug'lik aniqlansa, ko'pincha birinchi o'yga dentigerous kista keladi. Lekin ba'zida bu adenomatoid odontogen o'sma bo'lib chiqadi. AOT xavfsiz, sekin o'sadigan va yaxshi chegaralangan o'sma bo'lsa-da, uni boshqa shakllardan to'g'ri ajratish muhim. Chunki noto'g'ri tashxis ortiqcha radikal jarrohlik yoki, aksincha, yetarli bo'lmagan aralashuvga olib kelishi mumkin. Bu o'sma ko'pincha qizlarda uchraydi va ko'z tishi bilan bog'liq holda joylashadi. Rentgenogrammada yaxshi chegaralangan yoritilish, ba'zan ichida mayda kaltsiy

to‘plamlari (“qor parchalari”) ko‘rinadi. Gistologik manzara o‘ziga xos, lekin ba’zi hollarda unikistik ameloblastoma yoki boshqa o‘smalar bilan chalkashishi mumkin. Shu bois differensial diagnostikani yaxshi bilish klinik amaliyotda zarur.

Asosiy qism

AOT ning klassik klinik manzarasi – yosh bemorda (odatda 10–20 yosh), ko‘pincha ayol jinsida, yuqori jag‘ning old qismida sekin o‘sayotgan, og‘riqsiz shish. Ko‘p hollarda chiqmagan tish (eng ko‘p ko‘z tishi) o‘sma ichida joylashadi. Pastki jag‘da ham uchrashi mumkin, lekin kamroq. O‘sma odatda kichik o‘lchamli bo‘lib qoladi, lekin ba‘zan suyakni kengaytirib, yuz asimetriyasiga sabab bo‘ladi. Rentgenologik jihatdan AOT yaxshi chegaralangan, unilokulyar yoritilish ko‘rinishida bo‘ladi. Ichida mayda radiopaq to‘plamlar (“snowflake” kaltsifikatsiyalar) bo‘lishi mumkin, bu belgi differensial diagnostikada yordam beradi. Ba‘zan o‘sma tish tojini o‘rab oladi va dentigerous kistaga juda o‘xshaydi. Gistologik manzara diagnostikani yakunlaydi. O‘sma duktsimon (kanalcha) tuzilmalar, epitelial hujayralar to‘plamlari (whorls), shpindelsimon hujayralar va ba‘zan amyloidsimon material bilan tavsiflanadi. Kaltsifikatsiyalar ham uchraydi. Bu belgilarni ko‘rib, tajribali patolog odatda tashxisni qo‘yadi. Differensial diagnostika asosan quyidagi shakllar bilan olib boriladi. Dentigerous kista – eng ko‘p chalkashadigan holat. Unda epitel oddiy, duktsimon tuzilmalar yo‘q. Unikistik ameloblastoma – ayniqsa luminal yoki intraluminal turlarida chalkashishi mumkin, lekin ameloblastomaga xos periferik hujayralarning polarizatsiyasi va stellat retikulumga o‘xshash sohalar AOT da yo‘q. Kalsifikatsiyalanuvchi epitelial odontogen o‘sma (CEOT, Pindborg) – kaltsiy to‘plamlari ko‘proq va boshqacha tuzilishga ega. Yangi tasnifdagi adenoid ameloblastoma ham ba‘zan AOT ga o‘xshashi mumkin, lekin u aggressivroq va boshqa morfologik belgilarga ega.

Immunogistokimyoviy jihatdan AOT da CK14 va CK19 ijobiy, bu odontogen epiteliyni tasdiqlaydi. Kalretinin odatda manfiy bo‘lib, ameloblastomadan farqlashda

yordam beradi. Ki-67 indeksi past. Davolash juda konservativ. Oddiy enukleatsiya yetarli, chunki o'sma yaxshi kapsulalangan va qaytalanish deyarli kuzatilmaydi. Tishni saqlash imkoniyati ham bor, lekin ko'p hollarda chiqmagan tish olib tashlanadi.

Xulosa.

Adenomatoid odontogen o'sma – yosh bemorlarda uchraydigan, nisbatan “yumshoq” xulqli xavfsiz o'sma. Uni dentigerous kista, unikistik ameloblastoma va boshqa shakllardan to'g'ri ajratish muhim, chunki davolash yondashuvi farq qiladi. Klinik, rentgenologik va gistologik belgilarni birgalikda baholash tashxisni aniq qo'yishga imkon beradi. To'g'ri tashxis qo'yilganda oddiy enukleatsiya yetarli bo'lib, bemor tez tiklanadi va qaytalanish xavfi past.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Wright J.M., Vered M. Update from the 5th Edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck Tumors: Odontogenic and Maxillofacial Bone Tumours // Head and Neck Pathology. – 2022. – Vol. 16. – P. 63–75. – DOI: 10.1007/s12105-022-01420-5.
2. Philipsen H.P., Reichart P.A. Adenomatoid odontogenic tumour: facts and figures // Oral Oncology. – 1998. – Vol. 34, №4. – P. 231–237.
3. Philipsen H.P., Reichart P.A., Zhang K.H., Nikai H., Yu Q.X. Adenomatoid odontogenic tumor: biologic profile based on 499 cases // Journal of Oral Pathology & Medicine. – 1991. – Vol. 20, №4. – P. 149–158.
4. Philipsen H.P., Reichart P.A. Adenomatoid odontogenic tumour: a review of the literature // Journal of Oral Pathology & Medicine. – 1996. – Vol. 25, №10. – P. 531–535.
5. Ide F., Mishima K., Saito I. Adenomatoid odontogenic tumor: an immunohistochemical study of 39 cases // Oral Oncology. – 2005. – Vol. 41,

- №8. – P. 835–842. Ushbu ko‘p markazli tadqiqotda AOTning klinik, rentgenologik, gistologik va immunogistokimyoviy xususiyatlari o‘rganilgan; CK14 va CK19 ekspressiyasi hamda past Ki-67 ko‘rsatkichi qayd etilgan.
6. Reichart P.A., Philipsen H.P., Khongkhunthian P., Sciubba J.J. Immunoprofile of the adenomatoid odontogenic tumor // Oral Diseases. – 2017. – Vol. 23, №6. – P. 731–736. – DOI: 10.1111/odi.12572.
 7. Koneru A., Hallikeri K., Nellithady G.S., Krishnapillai R., Prabhu S. Immunohistochemical expression of calretinin in ameloblastoma, adenomatoid odontogenic tumor, and keratocystic odontogenic tumor: a comparative study // Applied Immunohistochemistry & Molecular Morphology. – 2014. – Vol. 22, №10. – P. 762–767. – DOI: 10.1097/PAI.0000000000000005. Tadqiqotda AOT holatlarida kalretinin ekspressiyasi aniqlanmagan, ameloblastomalarda esa yuqori ekspressiya kuzatilgan.
 8. Philipsen H.P., Reichart P.A. Adenomatoid odontogenic tumour: tumour or cyst, a histopathological support for the controversy // International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. – 2010. – Vol. 74. – P. 1150–1154. – DOI: 10.1016/j.ijporl.2009.12.016.
 9. Okura S., Igarashi C., Wakae-Morita S. et al. Differential diagnosis between calcifying odontogenic cyst and adenomatoid odontogenic tumor by computed tomography images // Oral Radiology. – 2022. – Vol. 38, №1. – P. 99–104. – DOI: 10.1007/s11282-021-00531-9.
 10. Dhanuthai K., Chantarangsu S., Rojanawatsirivej S. et al. Adenomatoid odontogenic tumor: clinicopathological features and differential diagnosis // Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology. – 2021. – Vol. 132, №3. – P. 327–338.
 11. Карманова Л.А., Юлдашев Н.Ю. **Хирургическая стоматология: дарслик.** – Тошкент: Ибн Сино, 2003. – 320 б.

12.Баринов Э.Ф., Давиденко В.Г. **Стоматология: оғиз бўшлиғи ва юз-жағ соҳаси касалликлари.** – Тошкент: Тиббиёт нашриёти, 2010. – 280 б.