

*Лебедев М. В., Микулевич Я. С.*  
**ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ  
РЕТЕНЦИОННОЙ КИСТЫ МАЛОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ.  
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Козловская Л. В., ассист. Зенькевич Ю. В.*  
*Кафедра стоматологии детского возраста*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Среди заболеваний челюстно-лицевой области ретенционная киста слюнных желез у детей встречается достаточно часто (8,5% от общего числа детей с онкопатологией челюстно-лицевой области, из них 68% - кисты малых слюнных желез). Необходимо учитывать, что клиническое проявление кист сходно с другими патологическими процессами. Это усложняет диагностику и, следовательно, выбор метода лечения заболевания.

В связи с этим особую актуальность представляет детальное изучение особенностей патогенеза, клинической картины, диагностики и лечения ретенционной кисты малых слюнных желез.

**Цель:** изучить клинические проявления ретенционной кисты малой слюнной железы нижней поверхности языка у детей и оценить результаты проведенного комплексного лечения.

**Материалы и методы.** Объект исследования: пациент 17 лет, который явился на прием в Республиканскую клиническую стоматологическую поликлинику с жалобами на новообразование на нижней поверхности языка слева, появившееся, со слов пациента, 3 недели назад.

Обследование проводилось с применением следующих субъективных и объективных методов: знакомство с пациентом, анамнез заболевания, анамнез жизни, сбор жалоб, определение стоматологического статуса полости рта, индексная оценка (ОНИ-S, КПИ, GI), обследование новообразования (визуально и методом пальпации). Поставлен предварительный диагноз – ретенционная киста малой слюнной железы нижней поверхности языка. Пациент направлен на консультацию и дальнейшее оперативное лечение к челюстно-лицевому хирургу в 4-ю городскую детскую клиническую больницу. С целью терапевтической подготовки к оперативному вмешательству произведена профессиональная гигиена и санация полости рта.

**Результаты и их обсуждение.** При сборе анамнеза установлена возможная причина возникновения ретенционной кисты как проявление хронической травмы вследствие частого употребления семян подсолнечника. Изучение стоматологического статуса показало следующее: КПУЗ=5, УИК=0,42 (средний уровень интенсивности кариеса), ОНИ-S=3,5 (плохая гигиена полости рта), КПИ=3 (средняя степень поражения периодонта), GI= 1,1 (гингивит средней тяжести).

Образование в ходе обследования упругое, мягкоэластическое, голубоватого цвета, округлой формы, диаметром 1 см, с четко очерченными границами, пальпация безболезненна. После консультации челюстно-лицевого хирурга предварительный диагноз был подтвержден и предложена госпитализация для последующего хирургического лечения. 04.03.2021 г. под местной анестезией проведена операция по удалению ретенционной кисты, в которой авторы приняли участие в качестве ассистентов челюстно-лицевого хирурга. Метод операции: цистэктомия с удалением части слизистой оболочки. Послеоперационный период прошел без осложнений. Пациент находится на динамическом наблюдении.

**Выводы.** На примере данного клинического случая подтверждена важность интегративного подхода в диагностике и лечении ретенционных кист, который заключается в участии как терапевта, так и челюстно-лицевого хирурга. Наряду с этим актуальна онконастороженность стоматологов всех специальностей, а также профилактика процессов, ведущих к хронической травме слизистой оболочки полости рта.