

Полойко А. А.
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ
Научный руководитель ассист. Лукашевич А. П.
Кафедра челюстно-лицевой хирургии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В настоящее время определилась единая точка зрения: кисты челюстей считают следствием хронического воспалительного процесса.

Однако данные литературы и опыт клиники челюстно-лицевой хирургии показывают, что нередко допускаются ошибки в дифференциальной диагностике кист и новообразований. Это приводит к неправильному выбору метода лечения.

Цель: с целью уточнения рекомендаций в отношении объёма и порядка обследования больных нами проведён анализ опыта лечения больных радикулярными кистами верхней челюсти и архивного материала кафедры.

Материалы и методы. Проведено лечение 76 пациентов (33 мужчины и 43 женщины) в возрасте от 20 до 63 лет, у которых кисты локализовались в основном в участках верхней челюсти, прилегающих к верхнечелюстной пазухе.

Для выявления частоты диагностических ошибок проведён анализ 127 историй болезни с радикулярными кистами и 64 с доброкачественными опухолями верхней челюсти. Из 127 пациентов, поступивших с первичным диагнозом радикулярной кисты верхней челюсти, у 17 при клинико-морфологическом обследовании были выявлены доброкачественные опухоли.

Результаты и их обсуждение. При анализе историй болезни средний процент ошибок при дифференциальной диагностике между радикулярными кистами и доброкачественными опухолями составил 12.3%.

Поэтому мы считаем целесообразным обратить внимание врачей на необходимость обследования больных с кистами верхней челюсти с учётом особенностей их дифференциальной диагностики с опухолевыми процессами.

Выводы. Систематическое обследование больных с учётом всех признаков, отличающих одонтогенные кисты от доброкачественных опухолей челюсти, позволяют избежать диагностических ошибок и определить правильную методику лечения, объём и характер оперативного вмешательства.