

Трафимова Я. Д.
**ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ
КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Глинник А. В.
Кафедра челюстно-лицевой хирургии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Г. Д. Авроцкий с соавторами (1999) указывают, что в практике врача хирурга-стоматолога пациенты с кистами челюстей встречаются 1 на 100 посещений. Более чем в 90% случаев они имеют одонтогенную природу и относятся к кистам имеющим внутреннюю эпителиальную выстилку (С. А. Асмина, 2004; Э. Хельвиг, 1999; Е. Кругер, 1991).

Радикулярные кисты чаще формируются в возрасте от 20 до 30 лет и выявляются на верхней челюсти в основном в области фронтальных зубов, на нижней челюсти 8% кист связано с молярами.

Воспалительный генез имеют 80% радикулярных кист, в 19% имеет место нарушение формирования тканей и у 1% пациентов с кистами челюстей данная патология связана с травмами челюстно-лицевой области (Л. А. Казеко, 2007; Л. А. Григорьянс, 2004; Ю. С. Кабак, 2005). Вместе с тем, по данным R. Weiger (1997), неправильно проведенное эндодонтическое лечение у 61% пациентов приводит к развитию изменений тканей периодонта в области верхушек корней. По данным Е. Б. Боровского (2008), даже при идеальном заполнении корневых каналов осложнения возникают как минимум в 5 из 7 случаев.

Все это обуславливает провести анализ причин неправильной диагностики и осложнений в процессе лечения кист челюстей.

Все ошибки при лечении пациентов с кистами челюстей условно можно разделить на:

1. Ошибки при диагностике кистозных образований,
2. Ошибки в предоперационной подготовке пациентов,
3. Ошибки во время хирургического лечения,
4. Ошибки в послеоперационном периоде.