

Баньков Р.А.

ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ МЕТОДА ДЕКОМПРЕССИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ В СТАДИИ ВОСПАЛЕНИЯ

Научные руководители: ст. преп. Редькова Е.И., Станкевич Е.В.

Кафедра челюстно-лицевой хирургии и пластической хирургии лица с курсом повышения квалификации и переподготовки

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Одонтогенные кисты челюстей являются одним из наиболее часто встречающихся заболеваний челюстно-лицевой области. Высокая распространённость, риски осложнений при проведении операции цистэктомии, необоснованная подготовка (депульпирование) зубов, прилежащих к кистозной полости, обуславливают актуальность поиска альтернативных методов хирургического лечения обширных кист челюстей. Одним из таких методов является метод декомпрессии, важной особенностью которого является возможность амбулаторного лечения пациента.

Цель: на основании клинико-рентгенологического анализа изучить преимущества метода декомпрессии при лечении периапикальных кист челюстей в стадии воспаления и описать недостатки применения данного метода лечения.

Материалы и методы. В рамках исследования произведен обзор литературы, представленной в отечественных и зарубежных базах данных, таких как международная медицинская библиотека PubMed, медицинский электронный портал eLibrary, медицинские информационные ресурсы UpToDate и Medscape. Изучались публикации по следующим ключевым словам: одонтогенные кисты челюстей, цистотомия, марсупализация, цистэктомия, метод декомпрессии. Нами были проанализированы результаты клинического и рентгенологического обследования 7 пациентов в возрасте от 19 до 55 лет с обширными одонтогенными кистозными поражениями челюстных костей, которые проходили хирургическое лечение на базе УЗ «РКСЦ-УК» и терапевтическое лечение на базе клиники «Lumina Dent» в период с 2024 по 2025 год.

Результаты и их обсуждение. Во всех случаях обширные одонтогенные кисты локализовались на верхней челюсти и занимали участок в области 2-3 зубов. По своей патоморфологической структуре кистозные поражения были представлены радикулярными кистами воспалительного генеза. Обширные периапикальные поражения были выявлены у мужчин от 36 до 38 лет (2 случая) и у женщин от 19 до 55 лет (5 случаев). В результате операции декомпрессии создается достаточно широкое трепанационное отверстие с рассечением оболочки кисты, что позволяет провести медикаментозную обработку кистозной полости с одномоментным забором материала с целью гистологического исследования. Перед проведением хирургического этапа лечения осуществлялась эндодонтическая подготовка причинного/причинных зубов с временной пломбировкой корневых каналов материалом на основе гидроксида кальция. Установленный в трепанационное отверстие выпускник позволял осуществлять антисептическую обработку полости в течение от 4 до 5 недель. Контрольное рентгенологическое исследование с использованием метода КЛКТ проводилось спустя 3 месяцев от начала комплексного лечения.

Выводы. На основании клинического и рентгенологического анализа изучены преимущества метода декомпрессии при лечении периапикальных кист челюстей в стадии обострения (снятие воспаления в более короткие сроки, возможность верификации диагноза (биопсии), малая травматичность, отсутствие повреждения соседних анатомических структур). Недостатками метода является длительность лечения и необходимость высокого уровня мотивации пациента. Данная методика представляет интерес, но требует дальнейшего изучения.