
ТРУДНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ КИСТОЗНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ

Г.П.Рузин, Ю.Ф.Григорчук, Д.С.Демяник, Г.П.Лобода
Украина, Харьков

Доброкачественные опухоли и опухолеподобные образования челюстей часто протекают в виде кистозного поражения. Если одонтогенные кисты, в большинстве своем, не вызывают затруднений в диагностике, то природа кистозных изменений костной ткани челюстей иной этиологии нередко устанавливается только при морфологическом исследовании. Под нашим наблюдением на протяжении 2001–2003 гг. находилось 17 больных с кистозными процессами; поражение верхней челюсти встретилось у 3 больных, нижней — у 14. Все больные — мужчины в возрасте от 24 до 67 лет. Длительность заболевания от 4–6 месяцев до 23 лет. 11 больных обратились за медицинской помощью в связи с увеличивающейся деформацией челюсти, асимметрией лица. У 6 больных полостные образования в области угла нижней челюсти были выявлены при рентгенологическом обследовании по другим поводам. Ни в одном случае кистозные полости не были связаны с зубами, что позволило исключить одонтогенную этиологию. В 4 случаях диагноз фиссуральной кисты был установлен на основании локализации: киста резцового канала — 3; глобуло-максиллярная киста — 1. На основании пункционного цитологического исследования у 3 больных была выявлена монокистозная форма амелобластомы. Интраоперационно холестеатома выявлена и подтверждена морфологически в 3 случаях локализации на верхней челюсти. В 7 случаях диагноз не был установлен клинически и рентгенологически. В послеоперационном периоде морфологически установлена холестеатома в 2 случаях; в 5 случаях у этих больных морфологически выявлена солитарная киста нижней челюсти. Все больные были оперированы. Отдаленные результаты прослежены на протяжении 1,5 лет. Рецидивов и малигнизации не отмечено.