

Определение одонтогенной кисте

Киста это патологическое полостное образование челюстных костей доброкачественного характера выстлано любым видом эпителия и заполнена апалесцирующей жидкостью янтарного цвета.

Классификация кист челюстей
(Пачес, Ермолаев, Паникоровский, Кабаков, 1975г.)

Эпителиальные
одонтогенные:

- примордиальная,
- парадентальная,
- прорезывания,
- десневая,
- фолликулярная,
- зубосодержащая,
- корневая.

Эпителиальные
не одонтогенные:

- резцового канала,
- носогубная,
- глобуломаксиллярная,
- холестеотома.

Не эпителиальные:

- аневризматическая,
- травматическая,
- геморрагическая.

Клиническая классификация кист

1. Одонтогенные кисты воспалительного происхождения:

- а) радикулярная;
- б) радикулярная зубосодержащая;
- в) резидуальная (остаточная, которая остается после удаления "причинного" зуба).

2. Одонтогенные кисты невоспалительного происхождения:

- а) фолликулярная;
- б) киста прорезывания.

Не эпителиальные кисты

Неодонтогенные кисты - пороки развития, к которым относят фиссуральные: кисты резцового или носо - нёбного канала, глобуломаксиллярная или интермаксиллярная, носогубная.

Травматические кисты: солитарная костная, геморрагическая и безоболочечная - у детей встречаются очень редко.

Косвенные признаки кисты

1. Деформация альвеолярного отростка,
2. Деформация тела челюсти,
3. Конвергенция коронок,
4. Дивергенция корней,
5. Притупление перкуторного звука,
6. Симптом пергаментного хруста (после 12 лет),
7. Анемичность слизистой оболочки.

Особенность клинического проявления радикулярных кист

- Течение кист у детей является бессимптомным и обнаруживаются случайно на рентгенограммах.
- Симптом Дюпюитрена встречается после 12 лет
- На верхней челюсти киста развивается с симптомами доброкачественной опухоли.
- Оболочка корневой кисты плотно связана с зачатком постоянного зуба.
- Коронка постоянного зуба может прорезаться в полость кисты (зубосодержащая киста).

Дифференциальная диагностика одонтогенных кист челюстей

1. Костные кисты другой этиологии:

- резидуальная киста;
- примордиальная киста;
- парадентальная киста;

2. Опухолевидными процессами:

- дисплазии;
- эозинофильной гранулемой;

3. Опухолями:

- остеобластокластома;
- амелобластома и др.

Лечение кист - цистотомия

Парч - I

операция, предусматривающая устранение внутрикистозного давления, в результате чего наблюдается постепенное уплощение и уменьшение кистозной полости вплоть до полного ее исчезновения.

Показания к операции цистотомии

- фолликулярные кисты челюстей;
- радикулярные кисты от временных зубов (зубосодержащие), в полости которых находится фолликул постоянного зуба;
- радикулярные кисты верхней челюсти с нарушением костного дна носовой полости и нёбной пластинки;
- большие радикулярные кисты нижней челюсти с резким истончением основания челюсти (толщина кости меньше 0,5 см). В таком случае частичное сохранение кистозной оболочки является одним из мероприятий профилактики патологических переломов.



Лечение кист - цистэктомия

Парч - II

операция, предусматривающая радикальное удаление оболочки кисты и ее содержимого.

Показания к операции цистэктомии

- небольшие радикулярные кисты, расположенные в пределах 1-2 зубов;
- сохраненная костная стенка дна верхнечелюстной пазухи и слизистой оболочки последней;
- фолликулярные кисты, когда погиб фолликул постоянного зуба (изменился цвет, отсутствует естественный блеск части коронки, зуб мягкий, что определяется при операции); чаще это бывает при нагноении кисты.