

3. Daupare, S. Primary school teachers' knowledge and attitude regarding traumatic dental injuries / S. Daupare, J. Narbutaite // J Indian Soc Pedod Prev Dent. – 2020. – Vol. 38, № 3. – P. 216-221.
4. Traumatic dental injuries – practical management guide / M. Majewski, P. Kostrzewska, S. Ziółkowska, [et al.] // Pol Merkur Lekarski. – 2022. – Vol. 50, № 297. – P. 216-218.
5. School teachers' knowledge and experience about emergency management of traumatic dental injuries: A questionnaire-based online cross-sectional survey / S. Ivanda, L. Gavic, T. Galic, A. Tadin // Dent Traumatol. – 2021. – Vol. 37, № 4. – P. 589-600.

Сведения об авторах

В.А. Торшина* – студент

Т.В. Закиров – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

V.A. Torshina* – student

T.V. Zakirov – Candidate of Science (Medicine), Associate Professor

***Автор ответственный за переписку (Corresponding author):**

viktoriya-torshina@mail.ru

УДК 616-006

КИСТЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ, ТАКТИКА НАБЛЮДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ

Виктория Андреевна Торшина, Валентина Николаевна Вольхина

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Киста относится опухолевидному образованию. В челюстно-лицевой области встречаются следующие виды кист – боковые и срединные кисты шеи, дермоидные и эпидермальные кисты. **Цель исследования** – изучение распространенности, а также определение порядка наблюдения и лечения разновидностей кист в возрасте от 0 до 18 лет. **Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов в возрасте от 0 до 18 лет обратившихся на амбулаторный прием в поликлинику ДГКБ № 9 города Екатеринбурга в период с января 2021 года по июль 2022 года, которым были поставлены диагнозы – боковые, срединные кисты шеи, дермоидные и эпидермальные кисты. **Результаты.** На патологии – боковые, срединные кисты шеи, дермоидные и эпидермальные кисты приходится 725 пациентов, что составило 12% от общего количества обратившихся на поликлинический прием в ДГКБ № 9 за исследуемый период. Наибольшее количество среди всех кист приходится на эпидермальные – 54,5%. **Выводы.** Боковые и срединные кисты шеи, дермоидные и эпидермальные кисты имеют свои особенности в ведении

пациентов с данными диагнозами, сроках наблюдения и оперативного вмешательства.

Ключевые слова: кисты челюстно-лицевой области, боковые кисты шеи, срединные кисты шеи, дермоидные кисты, эпидермальные кисты, наблюдение, лечение.

CYSTS OF THE MAXILLOFACIAL REGION, TACTICS OF OBSERVATION AND TREATMENT IN CHILDREN

Viktoriia A. Torshina, Valentina N. Volhina

Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. The cyst refers to a tumor-like formation. In the maxillofacial region, the following types of cysts are found - lateral and median cysts of the neck, dermoid and epidermal cysts. The purpose of the study is to study the prevalence, as well as to determine the order of observation and treatment of types of cysts aged 0 to 18 years.

Material and methods. A retrospective analysis of the case histories of patients aged 0 to 18 years who applied for an outpatient appointment at the polyclinic of Children's City Clinical Hospital № 9 in the city of Yekaterinburg from January 2021 to July 2022 was carried out, who were diagnosed with lateral, median cysts of the neck, dermoid and epidermal cysts. **Results.** Pathologies - lateral, median cysts of the neck, dermoid and epidermal cysts account for 725 patients, which accounted for 12% of the total number of those who applied for an outpatient appointment at Children's City Clinical Hospital № 9 during the study period. The greatest number of all cysts are epidermal - 54.5%. **Conclusions.** Lateral and median cysts of the neck, dermoid and epidermal cysts have their own characteristics in the management of patients with these diagnoses, the timing of observation and surgical intervention.

Keywords: cysts of the maxillofacial region, lateral cysts of the neck, median cysts of the neck, dermoid cysts, epidermal cysts, observation, treatment.

ВВЕДЕНИЕ

Киста относится опухолевидному образованию, которое представлено полостью, оболочка которой состоит из наружного соединительнотканного слоя и внутреннего, выстланного преимущественно многослойным плоским эпителием. Полость кисты чаще заполнена жидким или полужидким содержимым, таким как, серозная жидкость, гной, продукты жизнедеятельности эпителиальной выстилки – коллоиды и кристаллоиды (кристаллы холестерина) [1]. В челюстно-лицевой области встречаются следующие виды кист – боковые и срединные кисты шеи, дермоидные и эпидермальные кисты.

Стенка эпидермальной кисты представлена плотной волокнистой соединительной тканью и не содержит кожных придатков. Многослойный плоский эпителий является тканью внутренней выстилки. Содержимое эпидермальных кист – это роговые чешуйки, которые местами подвергаются

дегенерации, особенно при присоединении вторичного воспаления. Секретом эпидермальных кист является опалесцирующая прозрачная жидкость желтого цвета, содержащая в своем составе кристаллы холестерина [1].

Дермоидные кисты образуются в результате порока развития и формирования лица в местах сращения у эмбриона лобного, верхнечелюстных и нижнечелюстных бугров. Дермоидные кисты – это полостное образование с толстой оболочкой, которое заполнено кашицеобразной массой грязно-белого цвета с характерным запахом. Содержимое кисты представлено слущившимся эпидермисом, продуктами выделения сальных, потовых желез и волосяных фолликулов, иногда с наличием волос [1].

Срединные кисты шеи относятся к аномалиям развития жаберного аппарата и его производных, а также щитовидной и вилочковой желез. Так же некоторые авторы считают, что срединные кисты и свищи являются эмбриональной дисплазией, которая связана с незаращением щитовидного протока [1].

Боковые кисты шеи располагаются на сосудисто-нервном пучке шеи, чаще на уровне бифуркации общей сонной артерии. По мнению авторов – К. И. Череновой (1963), В. М. Безрукова (1965) происхождение боковых кист и свищей шеи происходит на основании бранхиогенной теории, согласно которой перечисленные образования являют собой второй глоточный карман между наружной и внутренней сонными артериями и открываются внутренним устьем в область небной миндалины [1].

Цель исследования – изучение распространенности, а так же определение порядка наблюдения и лечения разновидностей кист в возрасте от 0 до 18 лет.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов в возрасте от 0 до 18 лет обратившихся на амбулаторный прием в поликлинику ДГКБ № 9 города Екатеринбурга в период с января 2021 года по июль 2022 года, которым были поставлены диагнозы – боковые, срединные кисты шеи, дермоидные и эпидермальные кисты.

Для статистического анализа были рассмотрены следующие параметры: пол ребенка, возраст, в случае с дермоидными и эпидермальными кистами – их локализация, распределение пациентов, нуждающихся в наблюдении и хирургическом лечении.

Статистическая обработка полученных данных выполнена с помощью программного обеспечения Microsoft Excel 2010.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Всего на амбулаторный прием в поликлинику ДГКБ № 9 города Екатеринбурга в период с января 2021 года по июль 2022 года обратилось 5979 человек, из них с патологиями боковые, срединные кисты шеи, дермоидные и эпидермальные кисты – 725 пациентов (12%). Среди данных патологий на боковые кисты шеи приходится 3,3%, на срединные – 15,7%, на дермоидные кисты – 26,5%, на эпидермальные – 54,5%.

За исследуемый период было выявлено 24 пациента (3,3%) с диагнозом боковая киста шеи, из них 16 мальчиков (67%) и 8 девочек (33%). Количество прооперированных пациентов составило 5 (21%), под динамическим наблюдением остаются 19 детей (79%). Чаще всего боковые кисты диагностируются в возрасте 4-8 лет.

Наблюдение за боковыми кистами шеи осуществляется в случае небольших размеров кист и отсутствия признаков воспаления. Необходимо провести хирургическое лечение в возрасте до 7 лет, если кисты были обнаружены ранее. При установлении диагноза боковая киста шеи у пациентов старше 7 лет, ребенку непосредственно выставляются показания к оперативному лечению, и проводится операция удаления кисты в плановом порядке. При наличии признаков воспаления или активного роста кисты операция выполняется в неотложном порядке.

Срединные кисты шеи – это не заращение щито-подъязычного желобка в период эмбрионального формирования, относятся к кистам дизонтогенеза. С диагнозом срединная киста шеи было выявлено 114 детей (15,7%), из них 52 мальчика (46%) и 62 девочки (54%). Прооперированы были 24 ребенка (21%), под динамическим наблюдением оставлены 90 пациентов (79%). Срединные кисты шеи чаще диагностируются в возрасте 2-7 лет (Рис. 1).

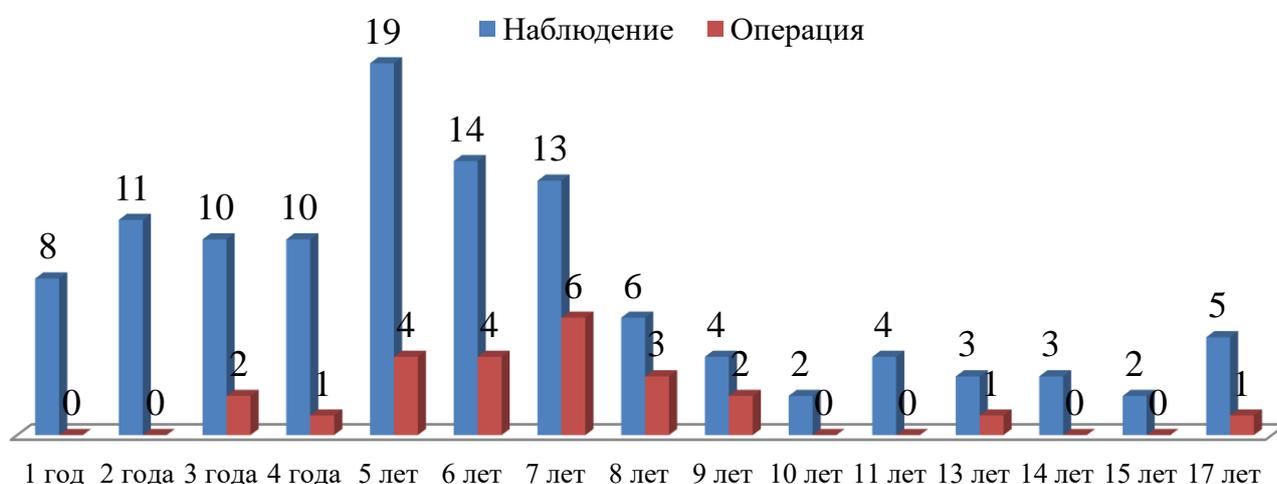


Рис. 1 Количество детей со срединными кистами шеи в соответствии с возрастом, находящихся под наблюдением, направленных на операцию.

Хирургическое лечение в объеме удаление кисты с резекцией тела подъязычной кости в плановом порядке производится после достижения 5 лет, после формирования тела подъязычной кости, до 5 лет осуществляется наблюдение в динамике. В случае возникновения воспалительных явлений в области кисты проводят госпитализацию с операцией в неотложном порядке. Раннее удаление срединных кист имеет тенденцию к рецидивированию, в связи с незаконченным формированием тела подъязычной кости. Срединные кисты шеи часто подвергаются рецидивированию, что связано с особенностями данных кист.

Дермоидные кисты находятся на втором месте по частоте встречаемости среди кист за проанализированный период, их количество составило 192

пациента (26,5%), из них 81 мальчиков (42%) и 111 девочек (58%). Прооперированы были 60 пациентов (31%), 132 ребенка (69%) оставлены под динамическое наблюдение. Дермоидные кисты чаще встречаются в возрасте 1-3 лет (Рис. 2). Наиболее частыми локализациями дермоидных кист это являются: окологлазничная область (бровь, надбровная область), заушная и затылочная область.

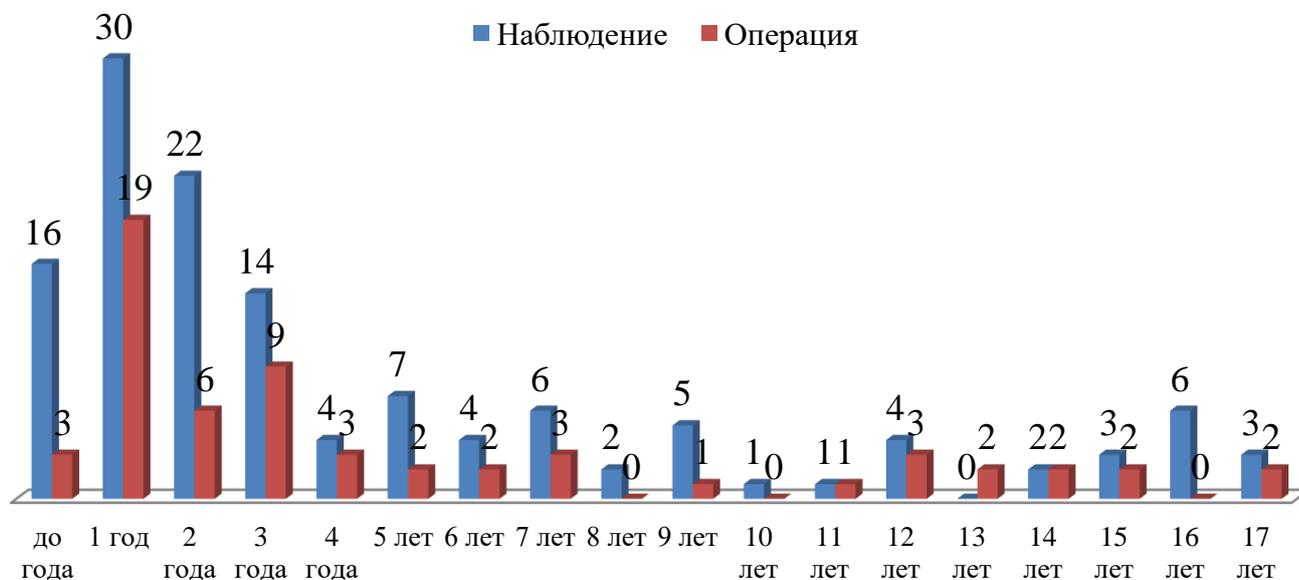


Рис. 2 Количество детей с дермоидными кистами в соответствии с возрастом, находящихся под наблюдением, направленных на операцию.

Дермоидные кисты не склонны к рецидивированию, за счет особенностей строения. Данные кисты имеют оболочку, в связи с этим объем хирургического вмешательства заключается в удалении кисты вместе с оболочкой. Дермоидные кисты являются дизонтогенетическими кистами. Лечение дермоидных кист – хирургическое, операцию можно провести, в случае обнаружения у новорожденных, маленьких детей, по достижению ребенком возраста 1 года.

Эпидермальные кисты являются самыми часто встречаемыми кистами, они относятся как к дизонтогенетическим кистам, так и к кистам, формирующимся в период жизни пациента. За исследуемый период было отмечено 395 пациентов (54,5%) с диагнозом эпидермальная киста, из них 201 мальчиков (51%) и 194 девочек (49%). Прооперированы были 132 ребенка (33%), 263 пациента (67%) находятся под динамическим наблюдением. Наиболее часто встречаются в препубертатном и пубертатном периодах, во время гормональных перестроек организма, в возрасте 9-18 лет (Рис. 3). Наиболее частыми локализациями данного вида кист являются: щечная область, подглазничная область и околоушная область.

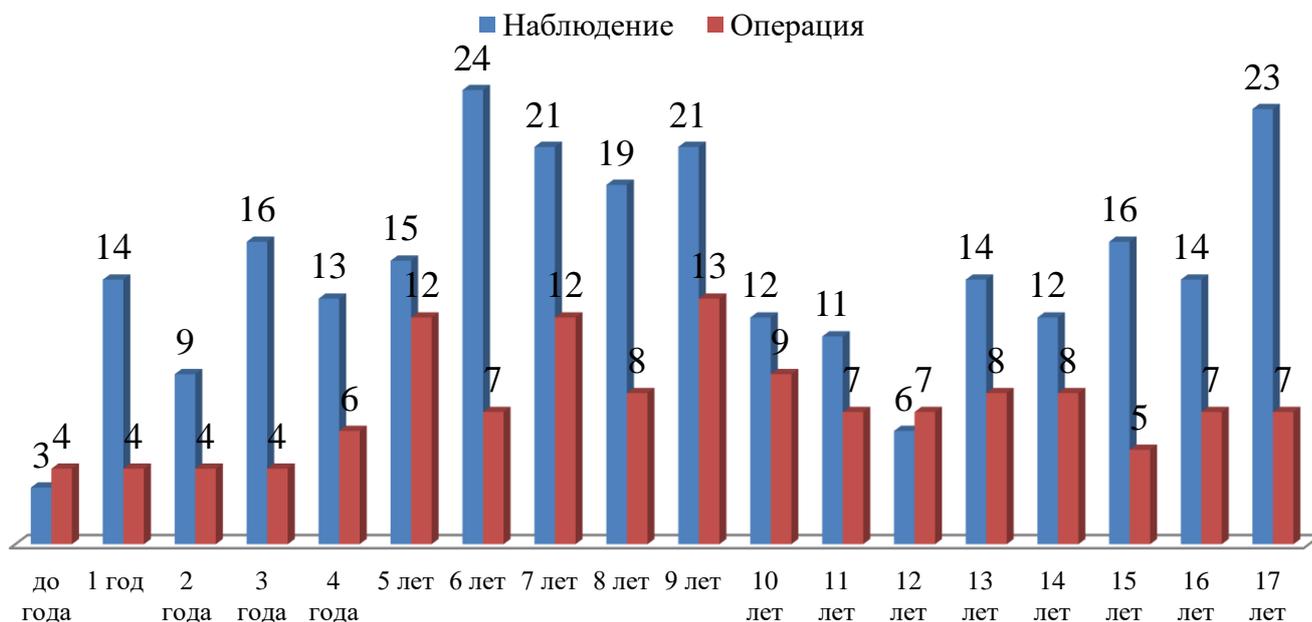


Рис. 3 Количество детей с эпидермальными кистами в соответствии с возрастом, находящихся под наблюдением, направленных на операцию.

Причиной развития эпидермальных кист в 90% случаев является нарушение эвакуации секрета сальных желез, а также нарушение качества выделяемого секрета, секрет становится более густым, нарушение пищевого поведения, сопровождающееся чрезмерным употреблением сладкой углеводистой пищи. Эпидермальные кисты склонны к рецидивированию. Лечение эпидермальных кист проводится хирургическим методом, заключается в иссечении кисты и оболочки. Операцию проводят в поликлинике при постановлении диагноза эпидермальная киста, для предупреждения развития осложнений в виде нагноения и воспаления.

ОБСУЖДЕНИЕ

На основании полученных данных в ходе исследования было установлено, что кисты челюстно-лицевой области относятся к одной из часто встречаемых патологий в детском и подростковом возрасте. Боковые, срединные кисты шеи, дермоидные и эпидермальные кисты имеют свои особенности в ведении и сроках оперативного лечения, а так же в наблюдении за данными патологиями. При наличии воспалительного процесса, нагноения хирургическое лечение проводится кист в неотложном порядке.

ВЫВОДЫ

1. Детей с патологиями боковые, срединные кисты шеи, дермоидные и эпидермальные кисты за исследуемый период – 725 пациентов, что составляет 12% от общего числа обратившихся на прием пациентов.
2. Наиболее частой патологией являются эпидермальные кисты. Процент их встречаемости среди данных патологий составляет 54,5%.
3. Боковые и срединные кисты шеи, дермоидные и эпидермальные кисты имеют свои особенности в ведении пациентов с данными диагнозами, сроках наблюдения и оперативного вмешательства.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Клинические рекомендации. Кисты челюстно-лицевой области и шеи. – 2020. / (дата обращения: 27.09.2022).

Сведения об авторах

В.А. Торшина* – студент

В.Н. Вольхина – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

V.A. Torshina* – student

V.N. Volhina – Candidate of Science (Medicine), Associate Professor

***Автор ответственный за переписку (Corresponding author):**

viktoriya-torshina@mail.ru

УДК 616.314.26

ВЛИЯНИЕ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК НА РАЗВИТИЕ НАРУШЕНИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

Дарья Алексеевна Феофанова, Юлия Сергеевна Шишмарева, Анастасия Сергеевна Шишмарева

Кафедра детского возраста и ортодонтии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Стоматологическая поликлиника УГМУ

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. В РФ диагностируются 90% детей в возрасте 3–7 лет с заболеваниями зубочелюстной системы. Вредные привычки несут разрушительный характер для тканей полости рта или препятствуют физиологичным процессам роста, развития и функций зубочелюстной системы у детей. Без своевременной коррекции нарушений и устранения вредных привычек они закрепляются на скелетном уровне, что приводит к изменению конфигурации лица. **Цель исследования** - оценить состояния зубочелюстной системы при различных видах вредных привычек. **Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 42 детей 3–13 лет, обратившихся в стоматологическую клинику ФГБОУ ВО УГМУ. Проанализировано состояние зубочелюстной системы этих детей на этапе комплексного первичного обследования. Определены сочетания нарушений окклюзии в различных плоскостях, проведена детализация окклюзии, проанализированы лицевые признаки. В зависимости от вида вредной привычки выделили три группы детей в соответствии с классификацией В. П. Окушко. **Результаты.** Любой вид вредной привычки влечет за собой нарушения окклюзии в различных плоскостях, а также нарушения лицевых признаков, которые влияют на внешность. **Выводы.** Высокая частота и тяжесть нарушений зубочелюстной системы у детей диктует необходимость своевременного устранения вредных привычек на начальных этапах их появления.