

УДК 616.716.1-089.87:616.212.4-089.844
<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2022-2-86-89>

Удаление радикулярной кисты верхней челюсти с одноэтапной хирургической коррекцией структур полости носа

А. В. Воронов¹, В. С. Исаченко¹, Д. М. Ильясов², А. В. Шафигуллин²

¹ Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи,
 Санкт-Петербург, 190013, Россия

² Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова,
 Санкт-Петербург, 194044, Россия

Радикулярная киста является наиболее часто встречающейся одонтогенной кистой. Свое развитие она получает из периапикального очага инфекции, возникшего на фоне осложненного течения кариеса зубов. В клинической практике одонтогенные кисты необходимо дифференцировать с другими новообразованиями челюстно-лицевой области. Одним из рентгенологических признаков одонтогенной кисты является наличие костной оболочки с радиопрозрачным содержимым. Как правило, клинические проявления радикулярной кисты скудные и диагноз ставится на основании рентгенологического исследования, являясь случайной находкой. В статье представлен клинический случай радикулярной кисты верхней челюсти, прорастающей в верхнечелюстную пазуху и оттесняющей нижнюю стенку пазухи без нарушения ее целостности. Киста оказалось случайной находкой при обследовании у врача-оториноларинголога. Пациентка предъявляла жалобы на выделения из полости носа, затрудненное носовое дыхание. После выполнения компьютерной томографии и совместного осмотра пациентки оториноларингологом и челюстно-лицевым хирургом сформулирован диагноз: искривление перегородки носа, вазомоторный ринит, радикулярная киста правой верхнечелюстной пазухи от 26-го зуба. После проведенной диагностики и всесторонней оценки полости рта и околоносовых пазух было проведено хирургическое лечение совместно оториноларингологом и челюстно-лицевым хирургом с удовлетворительным результатом. Данный случай представляет определенный клинический интерес в практике оториноларинголога и челюстно-лицевого хирурга при подготовке к стоматологическому имплантологическому лечению полости рта.

Ключевые слова: радикулярная киста, искривление перегородки носа.

Для цитирования: Воронов А. В., Исаченко В. С., Ильясов Д. М., Шафигуллин А. В. Удаление радикулярной кисты верхней челюсти с одноэтапной хирургической коррекцией структур полости носа. *Российская оториноларингология*. 2022;21(2):86–89. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2022-2-86-89>

Case report of removal of radicular cyst of upper jaw with one-stage surgical correction of nasal cavity structures

A. V. Voronov¹, V. S. Isachenko¹, D. M. Il'yasov², A. V. Shafigullin²

¹ Saint Petersburg Institute of Ear, Throat, Nose and Speech,
 Saint Petersburg, 190013, Russia

² Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg, 194044, Russia

A radicular cyst is the most common odontogenic cyst. It gets its development from the periapical focus of infection that arose against the background of a complicated course of dental caries. In clinical practice, odontogenic cysts must be differentiated from other neoplasms of the maxillofacial region. One of the radiological signs of an odontogenic cyst is the presence of a bone shell with radiolucent contents. As a rule, the clinical manifestations of a radicular cyst are scanty, and the diagnosis is made on the basis of an X-ray examination, being an accidental finding. The article presents a clinical case of a radicular cyst of the upper jaw that grows into the maxillary sinus

and pushes the lower wall of the sinus without violating its integrity. The cyst turned out to be an accidental finding during examination by an otorhinolaryngologist. The patient complained about the discharge of their nasal cavity, difficult nasal breathing. After performing computed tomography and joint examination of the patient by an otorhinolaryngologist and a maxillofacial surgeon, the diagnosis was formulated: curvature of the nasal septum, vasomotor rhinitis, radicular cyst of the right maxillary sinus from the 26th tooth. After the diagnosis and comprehensive assessment of the oral cavity and paranasal sinuses, surgical treatment was performed jointly by an otorhinolaryngologist and a maxillofacial surgeon with a satisfactory result. This case is of particular clinical interest in the practice of an otorhinolaryngologist and a maxillofacial surgeon preparing for dental implantological treatment of the oral cavity.

Keywords: radicular cyst, curvature of the nasal septum.

For citation: Voronov A. V., Isachenko V. S., Il'yasov D. M., Shafigullin A. V. Case report of removal of radicular cyst of upper jaw with one-stage surgical correction of nasal cavity structures. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2022;21(2):86-89. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2022-2-86-89>

Введение

Одонтогенные кисты в клинической практике наиболее часто разделяются на радикулярные и фолликулярные. В структуре заболеваемости радикулярные кисты составляют более 90%, фолликулярные – не более 5% [1]. Происхождение радикулярной кисты связано с разрастанием тканей из островков Малассе на фоне периапикального воспалительного процесса. Наиболее часто развитие радикулярной кисты происходит в области верхушки зуба, пульпа которого инфицирована или некротизирована на фоне осложненного кариеса [2]. Наиболее часто радикулярная киста диагностируется у пациентов в возрасте от 30 до 60 лет. Особенностью одонтогенной кисты у данной пациентки явилось наличие костной стенки, которая была оттеснена кистой в полость верхнечелюстной пазухи [3]. Клиническое течение радикулярной кисты скудно, иногда бессимптомное и зачастую является случайной находкой при рентгенологической диагностике [4, 5].

Данный случай демонстрирует совместную работу оториноларинголога и челюстно-лицевого хирурга в целях устранения одонтогенного очага инфекции и восстановления функции носового дыхания.

Пациенты и методы

Пациентке П., 39 лет, в 2019 г. на приеме у стоматолога была выполнена ортопантомография, где было выявлено новообразование с костными стенками верхней челюсти слева. Рекомендована консультация оториноларинголога.

При осмотре оториноларингологом предъявляла жалобы на периодически возникающее затруднение носового дыхания, скудные слизистые выделения из носа, дискомфорт в проекции корней 26, 27, 28-го зубов. После осмотра оториноларинголом направлена на дообследование. Выполнена компьютерная томография околоносовых пазух от 17.12.2019 г.: на компьютерной томографии – признаки радикулярной кисты альвеолярного отростка верхней челюсти

слева с ремоделированием ее стенок, признаки минимального пристеночного утолщения слизистой оболочки единичных клеток решетчатого лабиринта с обеих сторон, пристеночное утолщение слизистой оболочки левой верхнечелюстной пазухи, искривление перегородки носа. 10.01.2020 г. повторно консультирована оториноларинголом совместно с челюстно-лицевым хирургом (рис. 1–3).

Установлен диагноз: искривление перегородки носа, вазомоторный ринит, радикулярная киста верхней челюсти в области 26, 27, 28-го зубов. Рекомендовано плановое оперативное вмешательство на структурах полости носа в клинике оториноларингологии Военно-медицинской академии совместно с челюстно-лицевым хирургом. 12.01.2020 г. госпитализирована в стационар клиники оториноларингологии Военно-медицинской академии для планового оперативного лечения, выполнены подслизистая резекция перегородки носа, вазотомия нижних носовых раковин, удаление зуба 26, цистэктомия верхней челюсти с доступом через лунку зуба 26. Удаленные ткани кисты были отправлены на гистологическое исследование. Результаты гистологического исследования подтвердили клинический диагноз радикулярной кисты. Послеоперационный период протекал без особенностей. Лунка удаленного зуба гранулирует, без признаков воспаления. Пациентка была выписана из стационара через 5 суток. В дальнейшем рекомендовано проведение контрольной компьютерной томографии с последующей консультацией стоматолога для планового имплантологического лечения.

Заключение

Приведенный клинический случай демонстрирует пример одноэтапного вмешательства на структурах полости носа, удаление зуба и кисты. Наши усилия были направлены на ликвидацию очага инфекции, который мог привести к развитию одонтогенного верхнечелюстного синусита [6], коррекцию внутриносовых структур

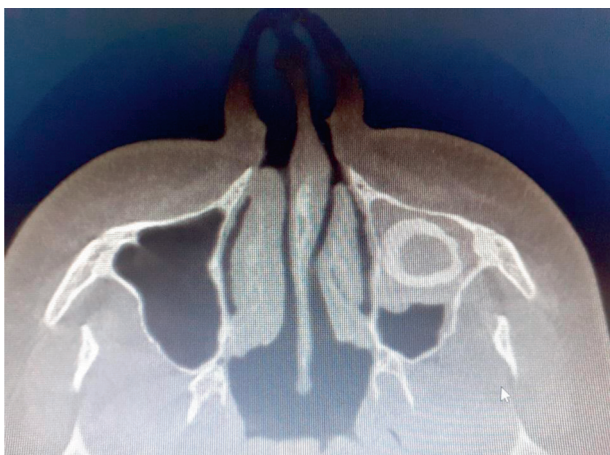


Рис. 1. Компьютерная томограмма (аксиальная проекция) пациентки П. до оперативного вмешательства

Fig. 1. Computed tomogram (axial projection) of patient P. before surgery



Рис. 2. Компьютерная томограмма (сагиттальная проекция) пациентки П. до оперативного вмешательства

Fig. 2. Computed tomogram (sagittal projection) of patient P. before surgery



Рис. 3. Компьютерная томография (коронарная проекция) пациентки П. до оперативного вмешательства

Fig. 3. Computed tomography (coronary projection) of patient P. before surgery

для восстановления функции носового дыхания и, соответственно, нормализацию вентиляционно-дренажной функции носа [7]. Удаление кисты через лунку 26-го зуба позволило избежать дополнительной травматизации альвеолярного отростка верхней челюсти, потери костной ткани в результате травматического вмешательства, послеоперационного рубцового изменения десны, что благоприятно отразится на последующем имплантологическом лечении. Кроме того, случай демонстрирует комплексный подход к диагностике и лечению радикулярных кист, заключающийся в привлечении врача-челюстно-лицевого хирурга при поступлении пациентов с указанной патологией в оториноларингологический стационар [8].

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Соловьев М. М., Семенов Г. М., Галецкий Д. В. Оперативное лечение одонтогенных кист. СПб., 2004. 127 с.
2. Workman A. D., Granquist E. J., Adappa N. D. Odontogenic sinusitis: developments in diagnosis, microbiology, and treatment. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg.* 2018 Feb;26(1):27-33. <https://doi.org/10.1097/MOO.0000000000000430>. PMID: 29084007
3. Туровский А. Б., Колбанова И. Г., Кузнецов Г. В., Кудрявцева Ю. С. Радикулярная киста верхней челюсти в практике оториноларинголога. *Вестник оториноларингологии.* 2017;4;60-63. <https://doi.org/10.17116/otorino201782460-63>
4. Чибисова М. А., Зубарева А. А., Дударев А. Л. Дифференциальная компьютерно-томографическая характеристика одонтогенных интрасинусальных кист верхней челюсти. *Институт стоматологии.* 2018; 4;32-36. https://www.elibrary.ru/download/elibrary_36762479_67209603.pdf
5. Vidal F., Coutinho T. M., Carvalho Ferreira D., Souza R. C., Gonçalves L. S. Odontogenic sinusitis: a comprehensive review. *Acta Odontol Scand.* 2017 Nov;75(8):623-633. <https://doi.org/10.1080/00016357.2017.1372803>. Epub 2017 Sep 6. PMID: 28877613
6. Наумов С. Ю., Артюшкин С. А., Дроздова О. А., Афитонов М. А., Наумов Е. С. Индекс одонтогенности синусита (OSI). *Российская оториноларингология.* 2021;20(5):58–62. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-5-58-62>
7. Горбачева И. А., Донская О. С., Попов Д. А., Сычева Ю. А., Осинцева Я. Е., Бабаева С. Э., Рязанцева Е. С. Одонтогенный синусит – мультидисциплинарная проблема. *Российская оториноларингология.* 2021;20(1):27–34. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-1-27-34>

8. Longhini A. B., Branstetter B. F., Ferguson B. J. Otolaryngologists' perceptions of odontogenic maxillary sinusitis. *Laryngoscope*. 2012 Sep.;122(9):1910-1914. <https://doi.org/10.1002/lary.23427>. Epub 2012 May 29. PMID: 22645073

REFERENCES

- Solov'ev M. M., Semenov G. M., Galetskii D. V. Surgical treatment of odontogenic cysts. Saint Petersburg, 2004. 127 p. (In Russ.)
- Workman A. D., Granquist E. J., Adappa N. D. Odontogenic sinusitis: developments in diagnosis, microbiology, and treatment. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2018 Feb;26(1):27-33. <https://doi.org/10.1097/MOO.0000000000000430>. PMID: 29084007.
- Turovsky A. B., Kolbanova I. G., Kuznetsov G. V., Kudryavtseva YU.S. The radicular cyst in the maxillary sinus encountered in the clinical otorhinolaryngological practice. *Vestnik otorinolaringologii*. 2017;4;60-63. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/otorino201782460-63>
- Chibisova M. A., Zubareva A. A., Dudarev A. L. Differential computed tomographic characteristics of odontogenic intracranial cysts of the upper jaw. *Institut stomatologii*. 2018;4;32-36. (In Russ.) https://www.elibrary.ru/download/elibrary_36762479_67209603.pdf
- Vidal F., Coutinho T. M., Carvalho Ferreira D., Souza R. C., Gonçalves L. S. Odontogenic sinusitis: a comprehensive review. *Acta Odontol Scand*. 2017 Nov;75(8):623-633. <https://doi.org/10.1080/00016357.2017.1372803>. Epub 2017 Sep 6. PMID: 28877613.
- Naumov S. Yu., Artyushkin S. A., Drozdova O. A., Aflitonov M. A., Naumov E. S. Odontogenic Sinusitis Index (OSI). *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2021;20(5):58-62. (In Russ.) <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-5-58-62>
- Gorbacheva I. A., Donskaya O. S., Popov D. A., Sycheva Yu. A., Osintseva Ya. E., Babaeva S. E., Ryazantseva E. S. Relationship between changes in body mass index during pregnancy and pregnancy rhinitis. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2021;20(1):27-34. (In Russ.) <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-1-27-34>
- Longhini A. B., Branstetter B. F., Ferguson B. J. Otolaryngologists' perceptions of odontogenic maxillary sinusitis. *Laryngoscope*. 2012 Sep;122(9):1910-4. <https://doi.org/10.1002/lary.23427>. Epub 2012 May 29. PMID: 22645073.

Информация об авторах

Воронов Алексей Владимирович – кандидат медицинских наук, врач-оториноларинголог, заместитель директора по клинической работе, Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи (190013, Россия, Санкт-Петербург, Бронницкая ул., д. 9); e-mail: voronovdoc@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4030-8571>

Исаченко Вадим Сергеевич – доктор медицинских наук, доцент, старший научный сотрудник, Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи (190013, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, д. 9); e-mail: 3162256@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9090-0413>

Ильясов Денис Маратович – кандидат медицинских наук, преподаватель кафедры оториноларингологии, Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова (194044, Россия, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6); e-mail: spb118@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3809-2903>

✉ **Шафигуллин Андрей Владимирович** – старший ординатор оториноларингологического отделения клиники оториноларингологии, Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова (194044, Россия, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6); e-mail: shafigullin.andr@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5029-0929>

Information about authors

Aleksei V. Voronov – MD Candidate, Otorhinolaryngologist, Deputy Director for Clinical Work, Saint Petersburg Institute of Ear, Throat, Nose and Speech (9, Bronnitskaya str., Saint Petersburg, Russia, 190013); e-mail: voronovdoc@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4030-8571>

Vadim S. Isachenko – MD, Associate Professor, Senior Researcher, Saint Petersburg Institute of Ear, Throat, Nose and Speech (9, Bronnitskaya str., Saint Petersburg, Russia, 190013); e-mail: 3162256@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9090-0413>

Denis M. Il'yasov – MD Candidate, Lecturer of the Department of Otorhinolaryngology, Kirov Military Medical Academy (6, Academician Lebedev Str., Saint Petersburg, Russia, 194044); e-mail: spb118@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3809-2903>

✉ **Andrei V. Shafigullin** – Senior Resident of the Otorhinolaryngological Department of the Clinic of Otorhinolaryngology, Kirov Military Medical Academy (6, Academician Lebedev Str., Saint Petersburg, Russia, 194044); e-mail: shafigullin.andr@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5029-0929>

Статья поступила 21.02.2022

Принята в печать 14.03.2022