

УДК 616.216.1-002:616.314-006.2

<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2023-5-96-99>

Наблюдение и хирургическое лечение пациента с радикулярной кистой больших размеров и ретинированным дистопированным 18-м зубом

Т. А. Лазарчик¹, Т. Г. Пелишенко¹

¹ Клиническая больница № 1 Управления делами Президента Российской Федерации, Москва, 121352, Россия

В статье представлено наблюдение пациента с радикулярной кистой больших размеров, с дистопированным ретинированным 18-м зубом в подглазничной области, что вызывало болевые ощущения у пациента в области глаза. Отобрана клиническая картина, начиная с дебюта заболевания; представлены результаты инструментальных методов исследования. Показаны особенности хирургического вмешательства с применением эндоскопической техники.

Ключевые слова: радикулярная киста, хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит, дистопированный зуб, ретинированный зуб.

Для цитирования: Лазарчик Т. А., Пелишенко Т. Г. Наблюдение и хирургическое лечение пациента с радикулярной кистой больших размеров и ретинированным дистопированным 18-м зубом. *Российская оториноларингология*. 2023;22(5):96–99. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2023-5-96-99>

Case report of observation and surgical treatment of patient with large radicular cyst and impacted dystopic tooth 18

Т. А. Lazarchik¹, Т. G. Pelishenko¹

¹ Clinical Hospital N 1 of Presidents Administration of Russian Federation, 121352, Moscow, Russia

The article presents an observation of a patient with a large radicular cyst, with a dystopic impacted tooth 18 in the infraorbital region, which caused pain in the patient in the eye area. The clinical picture is shown starting from the onset of the disease. The results of instrumental research methods are presented. The features of surgical intervention using endoscopic techniques are shown.

Keywords: radicular cyst, chronic odontogenic maxillary sinusitis, dystopic tooth, impacted tooth.

For citation: Lazarchik T. A., Pelishenko T. G. Case report of observation and surgical treatment of patient with large radicular cyst and impacted dystopic tooth 18. *Russian Otorhinolaryngology*. 2023;22(5):96-99. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2023-5-96-99>

Введение

Острый и хронический верхнечелюстной синусит – одно из самых распространенных заболеваний в практике врача-оториноларинголога. Одонтогенные верхнечелюстные синуситы составляют 26–33% случаев среди всех верхнечелюстных синуситов [1, 2, 5, 6].

Риск развития одонтогенного верхнечелюстного синусита обусловлен анатомо-топографической близостью периапикальных тканей зубов верхней челюсти (премоляров и моляров) с верхнечелюстной пазухой [4].

Ретинированный зуб – это довольно частое явление среди стоматологических заболеваний. Это своего рода аномалия зуба, которая проявляется тем, что зуб не может самостоятельно проре-

заться и разместиться в положенном месте [3, 4]. Встречаются различные варианты расположения зуба: как внутри кости, так и внутри верхнечелюстной пазухи.

Пациент и методы исследования

Пациент М., 34 года, обратился для консультации в ФГБУ «КБ № 1» УДП РФ.

При осмотре предъявил жалобы: на дискомфорт в области правой щеки, правого височно-нижнечелюстного сустава, болезненные ощущения в области правого глаза, снижение остроты зрения, периодическую заложенность носа.

Из анамнеза было известно, что длительное время пациента беспокоит затрудненное носовое дыхание. В 2021 году у пациента впервые

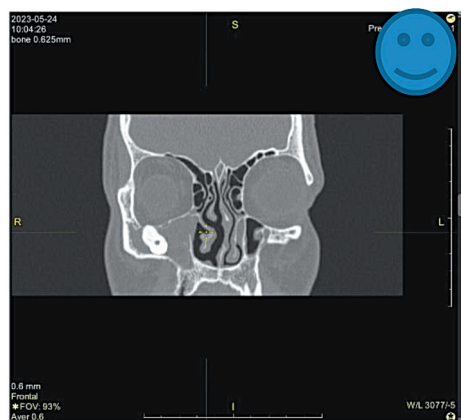


Рис. 1. Компьютерная томография околоносовых пазух
Fig. 1. Computed tomography of the paranasal sinuses

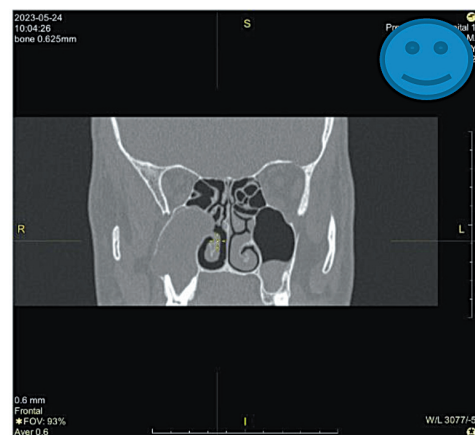


Рис 3. Компьютерная томография околоносовых пазух
Fig. 3. Computed tomography of the paranasal sinuses

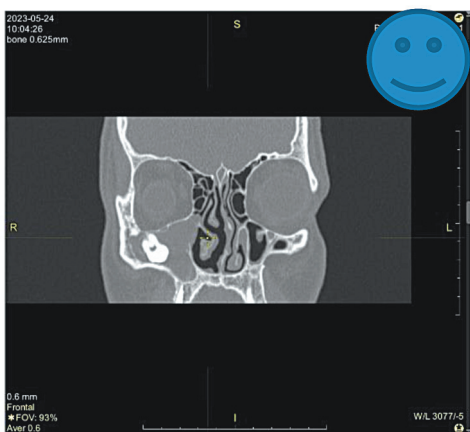


Рис. 2. Компьютерная томография околоносовых пазух
Fig. 2. Computed tomography of the paranasal sinuses

появился дискомфорт в области правой щеки. Консультирован ЛОР-врачом, выполнена компьютерная томография околоносовых пазух, на которой выявлены радикулярная киста, занимающая больше половины правой верхнечелюстной пазухи, дистопированный ретинированный зуб 1.8., который находился в области нижней стенки правой верхнечелюстной пазухи. Пациенту рекомендовано хирургическое лечение в плановом порядке. Пациент отказался от проведения планового хирургического лечения по семейным обстоятельствам. В 2022 г. у данного пациента появились боли в правом височно-нижнечелюстном суставе. Самостоятельно лечился нестероидными противовоспалительными препаратами, с кратковременным положительным эффектом. В январе 2023 г. появились болезненные ощущения в области правого глаза. Консультирован офтальмологом, патологии не выявлено. Назначена рентгенография околоносовых пазух.

На рентгенограмме выявлено тотальное затемнение правой верхнечелюстной пазухи.

Рекомендована консультация ЛОР-врача, рекомендовано выполнение компьютерной томографии околоносовых пазух.

Объективно: при передней риноскопии преддверие носа свободное, перегородка носа искривлена влево, слизистая полости носа розовая, в носовых ходах слизистое отделяемое, нижние носовые раковины увеличены с двух сторон.

Заключение КТ околоносовых пазух (рис. 1–3): искривление перегородки носа, КТ-признаки радикулярной кисты больших размеров, занимающей весь объем правой верхнечелюстной пазухи, деструктивные изменения латеральной стенки правой верхнечелюстной пазухи, деструктивные изменения нижней стенки правой орбиты, дистопированный зуб, тесно примыкающий к нижней стенке орбиты. Киста левой верхнечелюстной пазухи.

Пациенту проведена консультация офтальмолога.

Заключение. Основной диагноз: H35.0 OU – гиперметропия слабой степени.

Пациенту рекомендовано хирургическое лечение в плановом порядке в объеме: септопластика с коррекцией внутриносовых структур, эндоскопическая операция на левой верхнечелюстной пазухе – удаление кисты, удаление радикулярной кисты правой верхнечелюстной пазухи, удаление инородного тела (зуба) правой верхнечелюстной пазухи в плановом порядке.

В плановом порядке пациенту проведена операция: в ходе оперативного пособия обнаружена радикулярная киста, заполняющая весь просвет пазухи (рис. 4). Оболочка кисты представлена очень плотной фиброзной структурой (напоминающей костную ткань), содержимым кисты является мутное слизистое отделяемое, аспирировано. Проведено фрагментирование стенок радикулярной кисты, фрагменты кисты полностью удалены эндоскопическим доступом через сред-



Рис. 4. Фрагменты удаленной стенки радикулярной кисты
Fig. 4. Fragments of the removed wall of a radicular cyst



Рис. 5. Удаленный зуб
Fig. 5. Extracted tooth

ний носовой ход. В подглазничной области обнаружен зуб, мобилизован от окружающих тканей, удален (рис. 5, 6). Удаленный макропрепарат отправлен на патогистологическое исследование. Кровотечение незначительное.

Объективно: на 2-е сутки после хирургического лечения у пациента возник незначительный отек правой щеки в латеральных отделах. Болезненные ощущения в области правого глаза после операции купированы. Дискомфорт в области правой щеки, правого височно-нижнечелюстного сустава незначительный. Пациент выписан на 4-е сутки после проведенного хирургического лечения.

Результаты

Гистологическое исследование операционного материала показало следующее.

Макроописание. Четыре фрагмента ткани грязно-серого цвета, пластинчатого вида, размерами от 0,7×0,5×0,1 до 3,5×1,5×0,5 см. Здесь

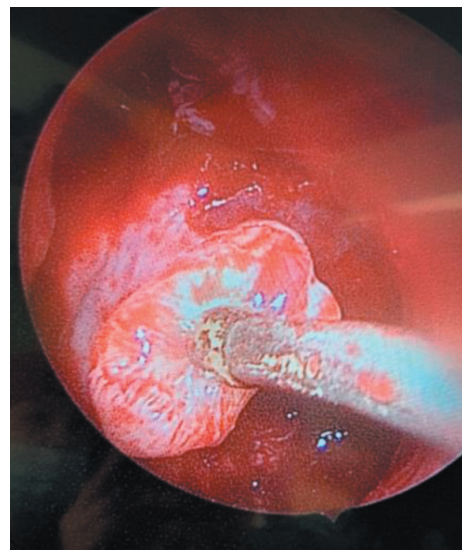


Рис. 6. Эндоскопическое изображение извлечения дистопированного ретинированного зуба из правой верхнечелюстной пазухи

Fig. 6. Endoscopic image of extraction of a dystopic impacted tooth from the right maxillary sinus

же пластинчатый фрагмент пластика размерами 2,5×1,8 см. 3 бл (10).

Микроописание. В материале фрагменты стенки кистозного образования, представленные зрелой фиброзной тканью с ангиоматозом, незначительной мононуклеарной инфильтрацией, отложениями кристаллов холестерина и выстланные многослойным плоским эпителием, местами сохранен призматический эпителий.

Пациент наблюдался в течение 6 месяцев: болезненных ощущений или дискомфорта в области правого глаза, правой щеки, правого височно-нижнечелюстного сустава не отмечалось.

Заключение

Особенностью приведенного случая является редкое наблюдение радикулярной кисты, заполняющей весь просвет верхнечелюстной пазухи с деструкцией костной стенки пазухи, в сочетании с дистопированным ретинированным 18-м зубом, тесно примыкающим к нижней стенке орбиты. Клиническая значимость этого наблюдения состоит в том, что данная особенность вызвала дискомфорт в области правой щеки, правого височно-нижнечелюстного сустава, болезненные ощущения в области правого глаза, субъективное ощущение снижения остроты зрения. Эндоскопическое удаление радикулярной кисты больших размеров и дистопированного зуба через средний носовой ход является щадящим способом, который представляет адекватной альтернативой радикальной операции или доступу через нижний носовой ход.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антушева И. А. Аэродинамические аспекты острых и хронических риносинуситов: автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2005. 22 с.
2. Бабияк В. И. Нейрооториноларингология: руководство для врачей. СПб.: Гиппократ, 2002. 728 с.
3. Балин В. Н. Опыт использования компьютерной томографии в диагностике заболеваний зубочелюстной области. *Стоматология*. 2008. № 1. С. 30–32.
4. Безвестный Г. В. Способ диагностики ретенции верхних и нижних третьих моляров. Новые методы диагностики и результаты их внедрения в стоматологическую практику: тр. ЦНИИС. Под ред. В. К. Леонтьева. М., 2012. С. 198–200.
5. Богатов А. И., Захарова И. А., Малахова М. А. Одонтогенные верхнечелюстные синуситы. М., 2008. 267 с.
6. Вернадский Ю. И. Одонтогенные гаймориты. М.: Медицина, 1968. 85 с.

REFERENCES

1. Antusheva I. A. Aerodynamic aspects of acute and chronic rhinosinusitis: abstract of the thesis. dis. cand. med. sciences. Saint Petersburg, 2005. 22 p. (In Russ.)
2. Babiyak V. I. Neurootorhinolaryngology: a Guide for Physicians. Saint Petersburg: Gippokrat, 2002. 728 p. (In Russ.)
3. Balin V. N. Experience in the use of computed tomography in the diagnosis of diseases of the dentoalveolar region. *Dentistry*. 2008; 1:30-32. (In Russ.)
4. Bezvestnyi G. V. A method for diagnosing retention of upper and lower third molars. New diagnostic methods and the results of their implementation in dental practice: tr. TsNIIS. Ed. V. C. Leontiev. Moscow, 2012:198-200. (In Russ.)
5. Bogatov A. I., Zakharova I. A., Malakhova M. A. Odontogenic maxillary sinusitis. Moscow, 2008. 267 p. (In Russ.)
6. Vernadsky Yu. I. Odontogenic sinusitis. Moscow: Medicina, 1968. 85 p. (In Russ.)

Информация об авторах

Татьяна Георгиевна Пелишенко – кандидат медицинских наук, врач-оториноларинголог, заведующий отделением оториноларингологии, Клиническая больница № 1 Управления делами Президента Российской Федерации (121352, Россия, Москва, Староволынская ул., д. 10); e-mail: doctor217@mail.ru

Татьяна Анатольевна Лазарчик – кандидат медицинских наук, врач-оториноларинголог, Клиническая больница № 1 Управления делами Президента Российской Федерации (121352, Россия, Москва, Староволынская ул., д. 10); e-mail: zvereva_tanya@list.ru

Information about authors

Tat'yana G. Pelishenko – MD Candidate, otorhinolaryngologist, Head of the Department of Otorhinolaryngology, Clinical Hospital N 1 of Presidents Administration of Russian Federation (10, Starovolynskaya str., Moscow, Russia, 121352); e-mail: doctor217@mail.ru

Tat'yana A. Lazarchik – MD Candidate, otorhinolaryngologist, Clinical Hospital N 1 of Presidents Administration of Russian Federation (10, Starovolynskaya str., Moscow, Russia, 121352); e-mail: zvereva_tanya@list.ru

Статья поступила 11.08.2023

Принята в печать 05.09.2023