

РЕТИНИРОВАННЫЙ 28-й ЗУБ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХЕ — РЕДКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА

УДК 616.2.16.1:616.314

Поступила 5.05.2009 г.



Р.А. Ларин, врач-ординатор 1-го ЛОР-отделения¹;
А.В. Кузьмин, врач-ординатор отделения челюстно-лицевой хирургии¹;
Е.Н. Писарев, к.м.н., ассистент кафедры болезней уха, горла и носа²;
А.В. Шахов, д.м.н., зав. кафедрой болезней уха, горла и носа²

¹Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко, Н. Новгород

²Нижегородская государственная медицинская академия, Н. Новгород

Представлено наблюдение случая ретинированного 28-го зуба и фолликулярной кисты, обнаруженных в гайморовой пазухе у пациента с хроническим верхнечелюстным синуситом. Показаны особенности хирургического вмешательства с применением эндоскопической техники.

Ключевые слова: ретинированный зуб, киста, синусит, эндоскопия.

English

Retinated 28th tooth in a maxillary sinus — a rare observation in a practice of otorhinolaryngologist

R.A. Larin, ordinator of the 1st EThN-department¹;
A.V. Kuzmin, ordinator of a maxillofacial surgery department¹;
E.N. Pisarev, c.m.s., assistant of the ear, throat and nose disease chair²;
A.V. Shakhov, MD, head of the ear, throat and nose disease chair²

¹N.A. Semashko Nizhny Novgorod regional clinical hospital, N. Novgorod;

²Nizhny Novgorod state medical academy, N. Novgorod

An observation of a retinated 28th tooth and follicular cyst discovered in a maxillary sinus in patient with a chronic maxillary sinusitis is presented. The peculiarities of surgical intervention with a use of endoscopic technique are demonstrated.

Key words: retinated tooth, cyst, sinusitis, endoscopy.

Одонтогенный верхнечелюстной синусит является часто встречающейся в практике оториноларинголога и стоматолога нозологией. Выделяют острую и хроническую форму, последняя встречается чаще. Среди причин одонтогенного синусита можно выделить следующие: периодонтиты, остеомиелит верхней челюсти, нагноившиеся кисты в верхней челюсти, перфорации пазухи, корни, попавшие в пазуху при лечении зубов, инородные тела, ретинированные зубы. Часто одонто-

генный процесс сопровождается развитием в пазухах кистозных образований: радикулярных и фолликулярных кист. Первые образуются в околокорневой зоне при хронических воспалительных процессах; фолликулярные кисты возникают около коронки зуба при пороках развития (ретинированный зуб).

Первые упоминания об одонтогенном синусите относятся к 1828 г., когда врачом из Кракова были приведены примеры воспалений пазухи, возникающих

Для информации: Ларин Роман Александрович, тел. моб. +7 905-664-02-41; e-mail: Larin77@bk.ru.

от верхних премоляров. Незнание природы процесса и боязнь удаления зуба приводили к остеомиелиту и разрушению челюсти. В настоящее время в арсенале стоматологов и оториноларингологов есть современные методы диагностики и лечения, включая эндоскопическую синусхирургию. Несмотря на имеющиеся в литературе разногласия в отношении компетенции той или иной специальности в лечении пациентов данной категории, наличие адекватно установленного диагноза одонтогенного синусита (анамнез, ортопантограмма, компьютерная томография), при условии тесной профессиональной кооперации оториноларинголога и стоматолога, является залогом качественного лечения.

Наличие в верхнечелюстной пазухе ретинированного 28-го зуба, сочетающегося с фолликулярной кистой — достаточно редкое явление в практике. А.Д. Деримо (1976) наблюдала гнойный гайморит, обусловленный ретенцией верхнего зуба мудрости, Л.А. Ванюшина (1978) — случай, когда в пазухе были одновременно обнаружены киста, зуб и дополнительная костная перегородка. Н.Г. Твердая (1980) наблюдала сложный случай сочетания зуба и фолликулярной кисты, заполнявшей всю пазуху. Мы приводим наблюдение случая, который сочетает в себе находки вышеперечисленных наблюдений.

Пациент Н. обратился в оториноларингологическое отделение с жалобами на постоянную заложенность левой половины носа, слизистые выделения из носа. Из анамнеза установлено, что данные жалобы беспокоят пациента несколько лет. Лечился амбулаторно в поликлинике по месту жительства, проводилось лечение по поводу хронического гайморита, при этом никаких дополнительных методов диагностики не применялось. На стандартной рентгенограмме выявлялось лишь гомогенное затемнение пазухи. Эффекта от лечения не было. В течение последних трех месяцев появились периодически возникающие распирающие боли в левой верхней челюсти.

При поступлении в клинику состояние оценивалось как удовлетворительное, легкая болезненность отмечалась при пальпации в проекции левой «собачьей ямки».

Эндоринскопия: отек и цианоз слизистой оболочки полости носа, больше слева, анатомических девиаций не выявлено.

Компьютерная томография: киста больших размеров, заполняющая всю верхнечелюстную пазуху, в нижнелат-



Рис. 1. Фронтальная проекция КТ



Рис. 2. Аксиальная проекция КТ

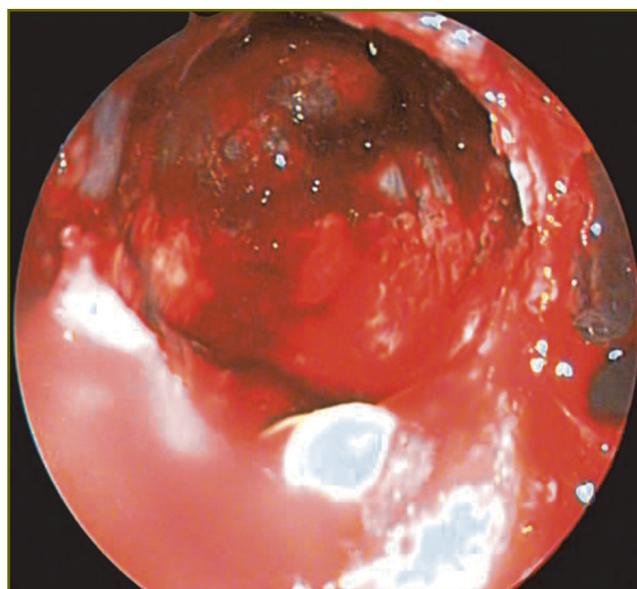


Рис. 3. Зуб в пазухе и дополнительная костная перегородка



Рис. 4. Удаленный зуб

теральном углу в просвете определяется ретинированный 28-й зуб. Большая часть зуба находится в просвете пазухи, точнее в просвете кисты (рис. 1, 2).

Со стороны альвеолярного отростка в проекции 28-го зуба изменений не выявлено. Установлен диагноз: «хронический одонтогенный синусит, ретинированный 28-й зуб с локализацией в верхнечелюстной пазухе, фолликулярная киста».

5.10.2008 г. проведена операция левосторонней гайморотомии с эндоскопическим доступом. Под интубационным наркозом выполнен стандартный эндоскопический доступ к верхнечелюстной пазухе через клыковую ямку. В просвете обнаружена киста, заполняющая весь просвет пазухи, стенка кисты представлена очень плотной фиброзной структурой, содержимым кисты является мутная опалесцирующая жидкость. Киста удалена полностью.

Обнаружена дополнительная костная перегородка, осмотрено естественное соустье пазухи. В нижнелатеральном отделе пазухи обнаружен зуб (рис. 3, 4), который мобилизован от окружающих тканей и удален. Кровотечения не было.

Пациент наблюдается в течение полугода, симптомов заложенности носа, болей и других признаков верхнечелюстного синусита не отмечалось.

Особенностью приведенного случая является редкое наблюдение ретинированного 28-го зуба в верхнечелюстной пазухе, сочетающегося с большими размерами фолликулярной кисты и дополнительной костной перегородкой у пациента, которые проявлялись симптомами длительно текущего хронического верхнечелюстного синусита.