

Information about the authors

E.N. Pichugina* – Candidate of Sciences (Medicine)

DI. Medvedeva – student

K.S. Ektov – student

V.V. Konnov – doctor of Sciences (Medicine), professor

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

katuni.17.90@rambler.ru

УДК 616.314

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА В ПРАКТИКЕ СТОМАТОЛОГА

Ксения Ринатовна Сабирова, Нарине Гришаевна Саркисян

ФГБОУ «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Полип - доброкачественное образование, возникающее в результате патологического разрастания слизистой оболочки. Частые инфекционные заболевания, инфекции полости рта, в том числе зубов без соответствующего лечения могут стать причиной того, что в пазухе возникают полипы. **Цель исследования** – представить клинический случай в практике врача-стоматолога с полипозом верхнечелюстных пазух. **Материал и методы.** Был проведен опрос, сбор анамнеза и осмотр пациентки Л. по стандартной стоматологической методике (амбулаторная карта 043-у), проанализированы данные истории болезни. **Результаты.** Диагноз установлен на основании клинических данных и рентгенологических исследований (магнитно-резонансная томография головы, конусно-лучевая компьютерная томография челюстно-лицевой зоны). В анамнезе, по рекомендации ЛОР-врача, было ранее проведено удаление зуба 2.5. В плане подготовки к хирургическому удалению полипов было рекомендовано удаление зубов 2.4 и 2.6 «со слов пациентки». С заявленным планом пациентка была не согласна и обратилась за консультацией к другому специалисту. Далее составлен новый план лечения пациента – эндодонтическое лечение отдельных зубов, хирургическое удаление полипов из полости верхнечелюстных пазух, а также консультация эндокринолога. **Выводы.** При лечении диагноза полипоз необходимо комплексное обследование и лечение узких специалистов, в том числе и стоматолога.

Ключевые слова: зуб, полип, верхнечелюстная пазуха, слизистая оболочка, рентгенологическое исследование.

CLINICAL CASE OF MAXILLARY SINUS POLYPOSIS

Kseniia R. Sabirova, Narine G. Sarkisyan

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Polyp is a benign formation that occurs as a result of pathological growth of the mucous membrane.

Frequent infectious diseases, infections of the oral cavity, including teeth without appropriate treatment can cause polyps to appear in the sinus. **The purpose of study** -to present a clinical case in the practice of a dentist with maxillary sinus polyposis.

Material and methods. A survey was conducted, anamnesis was collected and patient L. was examined according to the standard dental procedure (outpatient card 043-y), the data of the medical history were analyzed. **Results.** The diagnosis was established on the basis of clinical data and X-ray examinations (magnetic resonance tomography of the head, cone-beam computed tomography of the maxillofacial zone). In the anamnesis, according to the recommendation of the ENT doctor, tooth extraction 2.5 was previously performed. In terms of preparation for surgical removal of polyps, tooth extraction 2.4 and 2.6 were recommended "according to the patient". The patient did not agree with the stated plan and sought advice from another specialist. Next, a new patient treatment plan was drawn up – endodontic treatment of individual teeth, surgical removal of polyps from the maxillary sinus cavity, as well as consultation with an endocrinologist. **Conclusions.** When treating the diagnosis of polyposis, a comprehensive examination and treatment of narrow specialists, including a dentist, is necessary.

Keywords: tooth, polyp, maxillary sinus, mucous membrane, X-ray examination.

ВВЕДЕНИЕ

Полипозный риносинусит (ПРС) - хроническое заболевание слизистой оболочки носа и околоносовых пазух, характеризующееся образованием и рецидивирующим ростом полипов. Эпидемиологически ПРС встречается с частотой 4,9:10000 населения, отмечается около 70000 случаев заболеванием ПРС ежегодно. Средний возраст больных ПРС составляет 42 года, мужчины страдают данным заболеванием чаще женщин [1]. В основе патогенеза заболевания лежит воспалительная реакция с доминированием эозинофилов или нейтрофилов. Рост полипов происходит из клеток решетчатого лабиринта, затем они выходят в полость носа через соустье и локализуются в среднем носовом ходе или по ходу средней и верхней носовых раковин. Постепенно заполняют носовые ходы, носоглотку и могут деформировать структуры наружного носа [2]. Этиологически ПРС является мультифакторным процессом, так как возникновение его обусловлено врожденными и приобретенными нарушениями в организме, а также инфекционные факторы, в том числе патологические заболевания зубов в связи с единым анатомическим расположением. Среди клинических проявлений наблюдается постепенно нарастающее затруднение носового дыхания, заложенность носа, выделения из носа или стекающие по задней стенке глотки (постназальный затек), нарушение обоняния, чувство давления или боль в лицевой области (20%) [3]. Для ликвидации инфекционного агента, распространяющегося от зубов, при подготовке к хирургическому вмешательству, участились случаи направления ЛОР-специалистов к стоматологу для удаления зубов в очаге поражения.

Цель исследования – проанализировать и представить клинический случай взаимодействия врача стоматолога и отоларинголога при лечении полипозного риносинусита.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Пациентка Л., 30 лет. Диагноз – полипозный риносинусит; хронический периодонтит зуба 2.6. Диагнозы поставлены на основании основных и дополнительных методов исследования. Дополнительные методы исследования - магнитно-резонансная томография головы, конусно-лучевая компьютерная томография челюстно-лицевой зоны.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Пациентка Л., 30 лет, обратилась к стоматологу-терапевту с направлением на удаление зубов 2.4, 2.6, с жалобами на затрудненное дыхание.

Наследственность отягощена (онкологические заболевания бабушки и дедушки). Прием препаратов: эутирокс 50мг (5 месяцев), назонекс 50мкг - спрей (3 месяца), сингуляр 10мг (3 месяца).

Внешний осмотр: без патологических изменений.

Осмотр полости рта. Прикус – ортогнатический. Слизистая оболочки полости рта сухая, бледно-розового цвета. Слюноотделение снижено.

Состояние зубов:

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | о | п | | |
| 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 8 | 7 | 6 | | | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | | п | | | | | | | | | | | п | | |

П-пломбированный; о-отсутствует.

Данные дополнительных методов исследования:



Рис.1. КЛКТ - сагиттальная проекция (правая сторона).

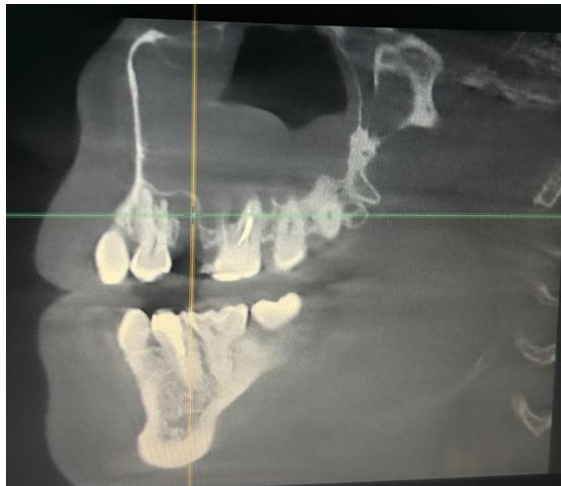


Рис.2. КлКТ - сагиттальная проекция (левая сторона).



Рис.3. КлКТ - корональная проекция.

На рентгенологических снимках отмечаются изоэхогенные участки в области гайморовых пазух. Пазухи заполнены разрастаниями слизистой оболочки (полипами).

На рентгенологических снимках зуба 2.6 отмечается пломбировочный материал с наполнением на весь канал, имеется зона разряжения в периапикальной области.

План лечения. 1. Эндодонтическое лечение зуба 2.4. 2. Эндодонтическое перелечивание зуба 2.6 3. Хирургическое эндоскопическое удаление полипов из полости верхнечелюстных пазух. 4. Консультация эндокринолога.

ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе клинического случая полипозного риносинусита было проведено изучение истории болезни больного, а также взяты во внимание результаты рентгенологических исследований.

ВЫВОДЫ

1. Причинами возникновения ПРС могут являться различные факторы – полиэтиологический процесс, требующий комплексного взаимодействия специалистов для исключения потери органов.

2. При появлении клинических проявлений необходимо провести комплексное обследование для постановки диагноза.

3. Лечение ПРС – комплексное, сочетает в себе медикаментозную терапию, а также хирургические манипуляции, с тесным взаимодействием специалистов разных профилей.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Козлов, В. С. Полипозный риносинусит. Современные подходы к изучению патогенеза, диагностике и лечению. / В. С. Козлов, Е. Л. Савлевич // Вестник оториноларингологии. – 2015. – 80(4). – С. 95-99.
2. Пискунов, Г.З. Клинические рекомендации. Полипозный риносинусит. / Г.З. Пискунов, Н.А. Арефьева // Российское общество ринологов. – 2022.
3. Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов. Клинические рекомендации. Полипозный риносинусит. // 2019.

Сведения об авторах

К. Р. Сабирова* - студент

Н.Г. Саркисян- кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

K.R. Sabirova* - student

N.G. Sarkisyan- Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

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

ksenya.sabirova2016@gmail.com

УДК 611.314

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД СМЕННОГО ПРИКУСА

Ксения Ринатовна Сабирова, Анна Яковлевна Канторович, Елена Викторовна

Брусницына, Илья Валерьевич Гаврилов

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Реминерализация – это химический процесс восстановления деминерализованной эмали, при котором ионы кальция, фосфата или фтора заполняют вакансии в кристаллах апатитов. Новый реминерализующий гель «PresiDENT Minerals gel – детский гель» содержит лактат кальция, гидроксиапатит и ксилит. Клинические испытания нового профилактического средства необходимы для подтверждения его эффективности. **Цель исследования** - оценить эффективность применения реминерализующего геля «PresiDENT Minerals gel – Детский гель» у детей с кариесом в период сменного прикуса. **Материал и методы.** Открытое несравнительное клиническое исследование применения реминерализующего препарата «PresiDENT Minerals gel - Детский гель» проведено в конце 2022 года на кафедре стоматологии детского возраста и ортодонтии ФГБОУ ВО УГМУ Министерства здравоохранения РФ. Длительность исследования – 4 недели. В исследовании приняли участие 16 детей от 6-11 лет, средний возраст 8,2 года. При клиническом обследовании определяли КПУ+кп, уровень гигиены, степень