

сказать, что у пациента с миопией возможна такая комбинированная патология, как ПИНА (неустойчивость аккомодации) со слабостью аккомодации и спазматической аккомодационной астенопией в легкой степени.

У эметропов же патологии цилиарной мышцы практически не встречаются, это мы видим и по нашему графику у испытуемого 1, среднее значение КМФ соответствует физиологичному диапазону (от 50 до 62).

Выводы

Исходя из всего вышесказанного, мы можем говорить о том, что:

У людей с нормальным типом рефракции, как правило, не встречаются патологии функционирования цилиарной мышцы (ни излишнего напряжения, ни слабости), следовательно, аккомодационная способность глаза не нарушена;

У людей с гиперметропией отмечается излишняя напряженность цилиарной мышцы, следовательно, при усилении зрительного стимула (при приближении объекта) аккомодационная способность снижена;

У людей с миопией может отмечаться слабость в работе аккомодационного аппарата (исчезающая при усилении аккомодационного стимула), зачастую сочетающаяся с незначительным напряжением цилиарной мышцы и с неустойчивостью аккомодации.

Список литературы

1. Труфанова, Л. П., Балалин, С. В. Виды аккомодационных нарушений при миопии / Л. П. Труфанова, С. В. Балалин. – Текст : непосредственный // Современные технологии в офтальмологии. – 2018. – № 2. – С. 175 – 177.
2. Балалин, С. В., Труфанова, Л. П. Офтальмогипертензионный синдром перенапряжения аккомодации как фактор риска прогрессирования миопии / С. В. Балалин, Л. П. Труфанова. – Текст : непосредственный // Национальный журнал Глаукома. – 2019. – № 3 (2). – С. 29 – 37.
3. Труфанова, Л. П., Балалин, С. В. Разновидности привычно-избыточного напряжения аккомодации, слабость аккомодации и внутриглазное давление при миопии / Л. П. Труфанова, С. В. Балалин. – Текст : непосредственный // Офтальмология. – 2018. – № 2. – С. 179 – 182.
4. Аккомодация : Руководство для врачей / под ред. Л. А. Катаргиной. – Москва, 2012. – Текст : непосредственный. Sheppard, Amy L., Davies, Leon H. In vivo analysis of ciliary muscle morphological changes with accommodation and axial ametropia / Amy L. Sheppard, Leon H. Davies // IOVS. – December 2010. – Vol. 51. – No. 12.
5. Eye shape in emmetropia and myopia / D. A. Atchison, C. E. Jones, K. L. Schmid [et al.] // Invest Ophthalmol Vis Sci. – 2004. – Vol. 45.
6. Зрительные функции и их коррекция у детей / под ред. С. Э. Аветисова, Т. П. Кащенко, А. М. Шамшиновой. – Москва, 2005. – Текст : непосредственный.

Сведения об авторах

Маклакова И. Ю. – заведующий кафедрой, доцент, доктор медицинских наук ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России; e-mail: makliu@mail.ru.

Санникова Д. О., Алешенкова П. В. – студенты специальности «лечебное дело» ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России; e-mail: polina.aleshenkova@mail.ru, darina260602@gmail.com.

Зерчанинова Е. И. – доцент кафедры нормальной физиологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, кандидат медицинских наук, доцент, врач-гигиенист; e-mail: zerchaninova@mail.ru.

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ДИАГНОСТИКА И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННОЙ ПОДКОЖНОЙ МИГРИРУЮЩЕЙ ГРАНУЛЁМЫ ЛИЦА

УДК: 616.314-06

О. Л. Шнейдер, А. Д. Потоцкая

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

Одонтогенная подкожная гранулема лица встречается в амбулаторной практике врача-стоматолога редко. Вследствие этого, диагностика данного заболевания является затруднительной. Врачи ошибочно диагностируют не-одонтогенные патологии, что затрудняет лечение и ухудшает исход заболевания. В статье описаны клинические проявления одонтогенной подкожной гранулемы лица, особенности анамнеза пациентов с данным заболеванием, ключевые методы диагностики и лечения.

Ключевые слова: одонтогенная подкожная гранулема лица, хронический периодонтит, свищевой ход, эндодонтическое лечение.

LITERATURE REVIEW. CLINICAL MANIFESTATIONS, DIAGNOSIS AND METHODS OF TREATMENT OF ODONTOGENIC CUTANEOUS SINUS TRACT

O. L. Shneider, A. D. Pototskaya

Urals State Medical University, Yekaterinburg, Russian Federation

Odontogenic cutaneous sinus tract is rare in the outpatient practice of a dentist-surgeon. As a result, the diagnosis of this disease is difficult. Doctors diagnose non-odontogenic pathologies by mistake, that is complicated treatment and worsened the outcome of the disease. The article describes the clinical manifestations of odontogenic cutaneous sinus tract, the anamnesis of patients with this disease, key methods of diagnosis and treatment.

Keywords: odontogenic cutaneous sinus tract, chronic periodontitis, sinus tract, endodontic treatment.

Введение

Одонтогенная подкожная мигрирующая гранулёма лица представляет собой форму хронического гранулирующего периодонтита, локализованную в подкожно-жировой клетчатке. Одонтогенная подкожная гранулёма в клинической практике врачей-стоматологов и челюстно-лицевых хирургов встречается довольно редко. Это подтверждают данные литературы. В рамках исследования Иорданишвили А. К. и Гусейнова Р. З. установлено, что частота встречаемости пациентов в челюстно-лицевом отделении многопрофильного стационара с диагнозом одонтогенная мигрирующая подкожная гранулёма лица составляет 0,07 – 0,42 % среди больных других отделений многопрофильного стационара, что составляет 1–5 пациентов в год на специализированное отделение [14]. В исследовании Guevara-Gutierrez E. et al., которое проводилось с 2001 по 2011 гг. в Мексике, было обнаружено 75 случаев одонтогенной мигрирующей подкожной гранулёмы лица. В 53 % случаев одонтогенная подкожная гранулёма встречалась у женщин и в 47 % - у мужчин, а средний возраст пациентов с данным диагнозом составил 45 лет [13]. Согласно исследованию Eun-Young Lee et al., проведенному с 1994 по 2014 гг. в Южной Корее, было выявлено 33 случая заболевания среди пациентов, обратившихся в клинику в течение данного периода времени: 22 мужчины, 11 женщин; средний возраст пациентов 49,2 года [12].

Клиническая картина одонтогенной подкожной гранулёмы лица неоднозначна, вследствие чего диагностика заболевания становится затруднительной. По данным литературы, около 50 % пациентов не имеют в анамнезе зубную боль. Заболевание ошибочно диагностируется как неодонтогенное, что приводит к неправильно подобранной тактике лечения [11]. Согласно зарубежным источникам литературы, при абсцедирующей форме заболевания на коже лица диагностируются морфологические формы в виде узелка (52 %) или ямочки (41,2 %) [12, 13]. Вследствие множественности клинических проявлений, затрудняется проведение дифференциальной диагностики данного заболевания. По данным исследования Иорданишвили и др. установлено, что в 87,04 % случаев первичный диагноз в амбулаторно-поликлинических учреждениях является ошибочным. Наиболее часто врачи первичного звена здравоохранения не дифференцируют одонтогенную подкожную гранулёму лица с обострением хронического одонтогенного остеомиелита челюстей (у 19 чел.), нагноившейся атеромой (у 11 чел.), абсцедирующим фурункулом (16 чел.), а также пиогенной гранулёмой.

Анализ данных современной литературы позволяет сделать вывод, что врачи-стоматологи амбулаторного звена ввиду низкой частоты встречаемости и особенностей клинических проявлений одонтогенной подкожной гранулёмы не обладают знаниями и навыками эффективной диагностики данной патологии и, как следствие, сталкиваются с проблемой подбора тактики лечения.

Целью настоящего исследования является проведение обзора клинических случаев из источников зарубежной литературы за последние десять лет о клинических проявлениях, методах диагностики и тактиках лечения одонтогенной подкожной мигрирующей гранулёмы лица.

Материалы и методы

Обзор и анализ литературных источников проводился по ключевым словам на электронных ресурсах баз данных Scopus, Web of Science, MedLine, The Cochrane Library, CyberLeninka. Для написания обзорной статьи были использованы зарубежные и отечественные источники в количестве 14, годы издания с 2013 по 2021 гг. Обзор литературы проводился в период с августа по ноябрь 2021 г.

Результаты исследования и их обсуждение

Нами был проведен обзор клинических случаев данных зарубежной литературы за последние десять лет с целью определения методов диагностики и клинических проявлений одонтогенной подкожной гранулёмы лица. В ходе обзора литературы была составлена случайная выборка десяти клинических случаев пациентов с диагнозом одонтогенная подкожная гранулёма в возрасте от 11 до 87 лет. Широкий диапазон возрастного показателя позволяет сделать заключение о том, что одонтогенная подкожная гранулёма лица не имеет определенных возрастных ограничений и может возникнуть в любом периоде жизни. При написании обзора были включены клинические случаи полностью здоровых пациентов, а также пациентов с отягощающим анамнезом. В исследовании Sammut S. (Великобритания) описан клинический случай 29-летнего пациента, имеющего в анамнезе болезнь Крона. При проведении исследования к А. Ваба (Япония) обратилась женщина 87 лет с сахарным диабетом II типа в анамнезе. На основании данных исследований можно сделать вывод, что наличие сопутствующих заболеваний не является фактором риска возникновения и отягощающим фактором течения одонтогенной подкожной гранулёмы лица. Во всех случаях, описанных в исследованиях, диагноз одонтогенная подкожная гранулёма лица не был поставлен при первом обращении пациента в медицинское учреждение. Вследствие ошибки диагноза, пациентам проводилось неэффективное лечение. В исследовании J. Tian (Китай) описано, что первоначально был поставлен диагноз сальная киста, по поводу которой была проведена хирургическая операция (фистулотомия) врачом общим хирургом и несколько неудачных схем традиционной китайской медицинской терапии, которые не дали успешного результата в лечении. В исследовании А. Ваба (Япония) был поставлен диагноз: травматический перелом нижней челюсти, лечение данного заболевания не проводилось. По результатам исследования Sammut S. (Великобритания) пациенту была проведена безуспешная хирургическая операция (фистулото-



Рис. Морфологические проявления одонтогенной подкожной гранулемы лица

мия) врачом пластическим хирургом. В исследовании L. Sook Chang (Корея) был поставлен диагноз: эпидермальная киста, по поводу которой проводилось хирургическое лечение (фистулотомия) общим хирургом три раза (рис.).

При проведении обзора литературы установлено, что одонтогенные симптомы описаны в семи клинических случаях из десяти анализируемых, при этом только в одном случае пациент испытывал болезненные ощущения в причинном зубе. В остальных исследованиях при осмотре полости рта диагностировались кариозные поражения, патологическая подвижность причинных зубов, зубы, покрытые искусственными коронками, отёк и гиперемия слизистой оболочки полости рта вокруг инфицированного зуба. В большинстве клинических случаев причинными зубами являлись моляры и премоляры нижней челюсти. Время, необходимое для постановки правильного диагноза в данных клинических случаях, составляло от 2 недель до 24 мес. Пять пациентов из десяти имели морфологическое проявление одонтогенной подкожной гранулемы лица в виде узелка, четыре из них – в форме ямочки, один пациент имел изъязвление с

гнойным отделяемым. Данные лучевых методов исследования во всех анализируемых случаях подтверждали диагноз – хронический гранулирующий периодонтит. На панорамной томографии и дентальных внутриротовых рентгенограммах визуализировалась деструкция костной ткани с неровными краями в области корней причинного зуба. В шести представленных клинических случаях было проведено хирургическое лечение – удаление причинного зуба и фистулотомия. В четырех клинических случаях было проведено эндодонтическое лечение причинного зуба, при этом только одному пациенту из четырёх была заблаговременно проведена фистулотомия. В трёх клинических случаях из десяти представленных хирургическое и консервативное лечение сопровождалось назначением антибиотикотерапии. Случаев рецидива заболевания во всех исследованиях не наблюдалось.

Выводы

Одонтогенная подкожная мигрирующая гранулема лица представляет собой труднодиагностируемое заболевание одонтогенной этиологии с низкой частотой встречаемости в амбулаторной практике врача-стоматолога.

Одонтогенная подкожная гранулема лица имеет особенности клинической картины, что проявляется отсутствием одонтогенных симптомов заболевания, разнообразием морфологических проявлений, а также локализацией патологического процесса на коже лица.

Для диагностики одонтогенной подкожной гранулемы следует уделять особое внимание сбору анамнеза жизни и заболевания, жалобам пациента, проводить объективное клиническое обследование пациента, рентгенологическое исследование как золотой стандарт в диагностике хронического гранулирующего периодонтита.

Врач-стоматолог должен быть осведомлен о диагнозе одонтогенная подкожная мигрирующая гранулема лица, чтобы проводить корректную диагностику и осуществлять выбор тактики эффективного лечения в зависимости от тяжести течения патологического процесса.

Список литературы

1. Ohta, K., Yoshimura, H. Odontogenic cutaneous fistula of the face // CMAJ. – 2019. – Vol.191, № 46. – P. 81.
2. Sammut, S., Malden N., Lopes, V. Facial cutaneous sinuses of dental origin - a diagnostic challenge // Br Dent J. – 2013. – Vol.215, № 11. – P. 555 – 558.
3. Tian, J., Liang, G., Qi, W., Jiang, H. Odontogenic cutaneous sinus tract associated with a mandibular second molar having a rare distolingual root : a case report // Head Face Med. – 2015. – P. 11-13
4. Odontogenic cutaneous fistula mimicking malignancy / A. Baba, Y. Okuyama, T. Shibui, H. Ojiri // Clin Case Rep. – 2017. – Vol.5, № 5. – P. 723 – 724.

5. Figaro, N., Juman, S. Odontogenic Cutaneous Fistula : A Cause of Persistent Cervical Discharge // *Case Rep Med.* – 2018. – Vol.37. – P. 85 – 87
6. Chen, K., Liang, Y., Xiong, H. Diagnosis and Treatment of Odontogenic Cutaneous Sinus Tracts in an 11-Year-Old Boy : A Case Report // *Medicine (Baltimore).* – 2016. – Vol.95, № 20. – P. 36 – 62.
7. Sodnom-Ish, B., Eo, M. Y., Kim, S. M. An accurate diagnosis of odontogenic cutaneous sinus tract by different computed tomography unit setting // *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg.* – 2021. – Vol.47, № 1. – P. 51 – 56.
8. Primary molar with chronic periapical abscess showing atypical presentation of simultaneous extraoral and intraoral sinus tract with multiple stomata / A. K. M. Bashar, K. Akter, G. K. Chaudhary, A. Rahman // *BMJ Case Rep.* – 2019. – Vol.12, № 9. – P. 29 – 39.
9. Chang, L. S. Common pitfall of plastic surgeon for diagnosing cutaneous odontogenic sinus // *Arch Craniofac Surg.* – 2018. – Vol.19, №4. – P. 291 – 295.
10. Иорданишвили, А. К., Гусейнов, Р. З. Одонтогенная подкожная гранулема лица : частота встречаемости и эффективность диагностики // *Курский научно-практический вестник : Человек и его здоровье.* – 2018. – № 2. – С. 34 – 37.
11. Костина, И. Н., Николаева, А. А. Редкое клиническое наблюдение одонтогенной подкожной гранулемы лица // *Проблемы стоматологии.* – 2010. – № 1. – С. 42 – 44
12. Clinical Characteristics of Odontogenic Cutaneous Fistulas / E. Y. Lee, J. Y. Kang, K. W. Kim, K. H. Choi, T. Y. Yoon, J. Y. Lee // *Ann Dermatol.* – 2016. – Vol.28, № 4. – P. 417 – 421.
13. Odontogenic cutaneous fistulas : clinical and epidemiologic characteristics of 75 cases / E. Guevara-Gutiérrez, L. Riera-Leal, M. Gómez-Martínez, G. Amezcua-Rosas, C. L. Chávez-Vaca, A. Tlacuilo-Parra // *Int J Dermatol.* – 2015. – Vol.54, № 1. – P. 50 – 55.
14. Иорданишвили, А. К., Гусейнов, Р. З. Одонтогенная подкожная гранулема лица. – СПб. : Человек, 2018. – 64 с.

Сведения об авторах

Шнейдер О. Л. – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России
Потоцкая А. Д. – студент 4 курса стоматологического факультета ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, группы ОС-410. Электронный адрес для переписки: pototskayaarina@yandex.ru