



Клинический случай

Обострение хронических заболеваний глаз и ЛОР-органов, не связанное с плановым удалением зуба

И.К. Луцкая¹✉, И.Г. Заборовский², Е.А. Банникова³, Т.Б. Людчик¹¹ УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Беларусь;² УЗ «10-я городская клиническая больница», г. Минск, Республика Беларусь;³ УЗ «8-я городская клиническая стоматологическая поликлиника», Минск, Республика Беларусь✉ lutskaja@mail.ru

Аннотация

В ряде случаев бывает затруднительно отличить результат осложнений после проведенного оперативного вмешательства от обострения заболеваний в области головы и шеи.

Целью исследования является дифференциальная диагностика возможных осложнений вследствие планового удаления зуба и самостоятельных заболеваний, совпавших по времени со стоматологическим вмешательством.

Материалы и методы. Представлен клинический разбор случая планового удаления зуба в сочетании с обострением хронических заболеваний глаз и ЛОР-органов.

Результаты и заключение. Тщательное клиническое обследование пациента с использованием современных эффективных методов диагностики позволило подтвердить наличие хронических заболеваний глаз и ЛОР-органов. Установлено, что плановое удаление зуба не является причиной обострения хронических заболеваний.

Ключевые слова: воспалительное заболевание глаз, воспаление ЛОР-органов, удаление зуба.

Для цитирования: Луцкая И.К., Заборовский И.Г., Банникова Е.А., Людчик Т.Б. Обострение хронических заболеваний глаз и ЛОР-органов, не связанное с плановым удалением зуба. *Клинический разбор в общей медицине.* 2025; 6 (12): 115–118. DOI: 10.47407/kr2025.6.12.00739

Clinical Case

Exacerbation of chronic eye and ENT diseases not related to planned tooth extraction

Irina K. Lutskaya¹✉, Igor G. Zabarovski², Elena A. Bannikova³, Tatyana B. Ljudchik¹¹ Educational Institution “Belarusian State Medical University”, Minsk, Belarus;² 10th City Hospital, Minsk, Belarus;³ 8th City Clinical Dental Clinic, Minsk, Belarus✉ lutskaja@mail.ru

Abstract

In some cases, differential diagnostics of complications and exacerbations of diseases in the head-neck area is difficult.

The aim of the study is differential diagnostics of possible complications due to planned tooth extraction, and independent diseases that coincided in time with dental intervention.

Materials and methods of the study – a specific clinical case of exacerbation of an eye disease, which coincided with a planned operation to remove a wisdom tooth.

Results and conclusion. A thorough clinical examination of the patient using modern effective diagnostic methods allowed us to confirm the presence of chronic eye and ENT diseases. It was established that planned tooth extraction is not the cause of exacerbation of chronic diseases.

Keywords: inflammatory eye disease, inflammation of ENT organs, tooth extraction.

For citation: Lutskaya I.K., Zabarovski I.G., Bannikova E.A., Ljudchik T.B. Exacerbation of chronic eye and ENT diseases not related to planned tooth extraction. *Clinical review for general practice.* 2025; 6 (12): 115–118 (In Russ.). DOI: 10.47407/kr2025.6.12.00739

Введение

По данным литературы, осложнения после стоматологических вмешательств могут развиваться в разных тканях организма, требуя дополнительных методов обследования и консультаций смежных специалистов [1]. Наиболее частыми манипуляциями стоматолога-хирурга являются экстракции зубов. После прекращения действия анестетика в ране появляется незначительная, реже – выраженная боль, что встречается при осложненном удалении зуба. При наличии выраженного воспаления возможна кровоточивость из лунки. Иногда (в 2,7–10% случаев) после экстракции зуба раз-

вивается альвеолит – воспаление десны [2]. Более серьезную проблему представляют сочетанные травмы челюстей, актуальные для специалистов разного профиля: челюстно-лицевых хирургов, офтальмологов, ЛОР-врачей, нейрохирургов. Однако если после травмы или сложных оперативных вмешательств патологические повреждения могут вовлекать различные структуры, включая мягкие ткани, кость, нервные образования (возможны осложнения в виде нейрогенных расстройств в области иннервации тройничного нерва), то операция по удалению зуба крайне редко приводит к серьезным нарушениям в области головы и шеи. Более

того, патологические процессы в окружающих или отдаленно расположенных органах не обязательно бывают связаны с хирургическим воздействием в месте расположения зубов [3, 4]. В ряде случаев диагностический поиск сопутствующей патологии бывает затруднен вследствие желания пациента скрыть имеющиеся хронические заболевания. Дифференциальную диагностику одонтогенных или самостоятельных заболеваний, в том числе таких воспалительных процессов, как синуситы, осуществляют не только оториноларингологи, но и челюстно-лицевые хирурги [1, 2]. Тщательный сбор анамнеза, использование современных методов обследования позволяют отграничить самостоятельно протекающие процессы от осложнений оперативного вмешательства по удалению зубов. Широкое применение находят рентгенологические методы: конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ), ортопантомография, – позволяющие качественно определить состояние костных структур, наличие изменений в синусах (фронтальных, гайморовых пазухах).

В офтальмологии, кроме стандартных методов базовой диагностики, используются фоторегистрация сетчатки, в том числе с аутофлуоресцентным фильтром, флуоресцентная ангиография сетчатки, компьютерная периметрия, а также оптическая когерентная ангиография (ОКТА) сетчатки и зрительного нерва, предпочтительно с аутофлуоресценцией. На основании данных указанных исследований применяется техника микроимпульсного лазерного воздействия, использующая передачу энергии в виде серии ультракоротких микросекундных импульсов и гарантирующая отсутствие коагуляционного некроза структур глазного дна за счет уменьшения повреждающего действия лазера на клетки-мишени [5, 6]. Установлено, что микроимпульсная лазерная терапия стимулирует продукцию ряда биологически активных веществ, улучшающих насосную функцию клеток ретиального пигментного эпителия и транспортную функцию мембраны Бруха, усиливая отток субретиальной жидкости, а также активизирует ряд внутриклеточных восстановительных факторов роста, участвующих в процессе заживления патологического очага как на уровне ретиального пигментного эпителия, так и на уровне хориоидеи [6, 7].

Целью настоящего исследования являлась дифференциальная диагностика возможных осложнений вследствие планового удаления зуба и самостоятельных заболеваний, совпавших по времени со стоматологическим вмешательством.

Материалы и методы

Представлен клинический разбор случая планового удаления зуба в сочетании с обострением хронических заболеваний глаз и ЛОР-органов.

Опрос и обследование пациента выполнены стоматологом, челюстно-лицевым хирургом, неврологом, офтальмологом, оториноларингологом в соответствии с протоколами, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь. Выполнены рентгенологические исследования (ОКТА, КЛКТ), магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга с описанием их результатов специалистами.

В процессе обслуживания пациента получены следующие результаты лабораторных исследований.

Общий анализ мочи: реакция – 6, относительная плотность – 1030, белок – нет, глюкоза – нет, кетоновые тела – нет, билирубин – нет, плоский эпителий – единичный, лейкоциты – 1–2 в поле зрения.

Общий анализ крови: лейкоциты – $9,1 \times 10^9$ /л; эритроциты – $4,9 \times 10^{12}$ /л; гемоглобин – 150 г/л; гематокрит – 41%; тромбоциты – 215×10^9 /л; MCV – 83 фл; MCH – 30 пг; MCHC – 362 г/л; RDW-SD – 12,7 фл; RDW-CV – 12,9%; MPV – 9,2 фл; PCT – 0,2%; PDW – 9,5 фл. Лейкоцитарная формула: эозинофилы – 3,3%; нейтрофилы сегментоядерные – 55,3%; моноциты – 11,6%; лимфоциты – 29,6%; базофилы – 0,2%, СОЭ – 13 мм/ч.

Результаты и обсуждение

В течение 4 мес пациент свыше 20 раз обращался за медицинской помощью и обследованием в различные медицинские учреждения. Сведения об анамнезе заболеваний не считал нужным предоставлять для врачей любого профиля.

Пациент Б., 1988 г.р., 11.01.2025 обратился на прием к врачу – стоматологу-хирургу с просьбой о консультации по поводу неполного прорезывания «зуба мудрости» на нижней челюсти слева. В медицинской карте письменно было оформлено согласие пациента на сложное медицинское вмешательство. На момент осмотра активных жалоб не предъявлял. Объективно: лицо симметрично. Кожные покровы без элементов поражения. Красная кайма губ физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы безболезненны, не увеличены, подвижны, эластичны. Движения в височно-нижнечелюстном суставе равномерны, безболезненны, синхронны с обеих сторон. Прикус нейтральный, зубы правильной анатомической формы. Слизистая оболочка рта физиологической окраски. Маргинальная десна бледно-розовая, зубодесневое прикрепление не нарушено. Локальный статус: коронка 3.8 частично прорезалась медиальными буграми, имеет язычный наклон, перкуссия безболезненная, слизистая оболочка вокруг зуба незначительно гиперемирована, пальпация чувствительная. Рентгенологическое исследование (ортопантомография) подтвердило дистальное положение зуба, язычный наклон коронки, нарушений костных структур не обнаруживается. Выставлен диагноз: ретинированный зуб 3.8. Поскольку острый воспалительный процесс отсутствует, по поводу удаления зуба назначена плановая операция, которая была проведена 23.01.2025 в соответствии с клиническим протоколом.

Под мандибулярной и инфильтрационной анестезией раствором ультракаина 6,0 мл отслоен угловой слизисто-надкостничный лоскут в области зуба 3.8. Аппаратом Woodpecker удалена наружная кортикальная пластинка, элеватором извлечен зуб 3.8. Использованы губка и жгутик альвостаза, выполнен гемостаз. Швы наложены нитью ПГА 3-0. Холод местно. Рекомендовано: кларитромицин 500 мг по 1 таблетке 2 раза в день – 5 дней, кетанов по 1 таблетке до 2 раз в день, лоратадин 10 мг по 1 таблетке на ночь, метрогил дента гель местно 2 раза в день. Снять швы через 10–12 дней.

Через три дня пациент обратился с жалобами на незначительные периодические ноющие боли в области удаленного зуба 3.8. Объективно: незначительная асимметрия лица за счет коллатерального отека щечной области слева, жгутик в ране сохранен, швы состоятельны, воспалительных явлений нет, пальпация альвеолярного отростка в области удаленного зуба 3.8 незначительно чувствительна, перкуссия зуба 3.7 безболезненная. Рекомендовано: лечение продолжить.

03.02.2025 – жалоб на боли в области раны нет. Объективно: лицо симметрично. Лунка удаленного зуба 3.8 без признаков воспаления, швы состоятельны, жгутик сохранен. Пальпация альвеолярного отростка незначительно болезненная. Слизистая оболочка боковых поверхностей языка незначительно гиперемирована, чистая, чувствительность нижней губы и подбородка слева не изменена, без патологических особенностей. Швы сняты, турунда удалена.

Пациент проконсультирован челюстно-лицевым хирургом с выполнением КЛКТ-исследования. В заключении указано, что была проведена плановая операция – удаление ретинированного зуба 3.8. Манипуляция проведена без осложнений. Назначена соответствующая противовоспалительная терапия. Лунка удаленного зуба 3.8 заживала без особенностей, воспалительных явлений не было. Проводились перевязки, швы сняты в срок. При КЛКТ не выявлено патологических изменений костных структур.

Спустя 2 нед пациент самостоятельно обратился на прием к врачу-офтальмологу с жалобами на пелену, нечеткость зрения левого глаза, которые беспокоили в течение двух дней. Изменения в самочувствии связывает с проведенными стоматологическими вмешательствами. Объективное обследование показало, что конъюнктива левого глаза не изменена, роговица прозрачная, сферичная. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Радужка не изменена, пигментная кайма сохранена. Зрачок 5 мм, круглый. Глазное дно обоих глаз: диск зрительного нерва (ДЗН) бледно-розовый, контуры четкие, сосуды в пределах возрастной нормы, сетчатка в пределах видимости прилежит. В макулярной зоне рефлекс искажен. Острота зрения правого глаза 1,0, левого глаза 0,7 с коррекцией цилиндр +0,75 диоптрии, ось 0 градусов = 1,0. Проведены авторефрактометрия, осмотр глазного дна левого глаза с широким зрачком. Выставлен диагноз: подозрение на центральную серозную хориоретинопатию левого глаза. Рекомендовано: очковая коррекция, ОКТ макулярной зоны, явка в кабинет неотложной офтальмологической помощи после обследований 17.02.2025.

Заключение на основании ОКТ макулярной зоны: правый глаз – структура слоев сохранена; левый глаз – профиль фовеа сглажен, отек нейроэпителлия сетчатки, тенденция к истончению нейроэпителлия сетчатки по макулярным картам. В соответствии с объективной картиной выставлен диагноз: центральная серозная хориоретинопатия левого глаза. Друзы ДЗН правого глаза. Периферический дырчатый разрыв на левом глазу, лазеркоагулированный. Пациенту рекомендовано: глазные капли Диклофенак 0,1% по 2 капли 3 раза в день в левый глаз – 1 мес; поливитамины с лютеином по 1 таб-

летке 1 раз в день – 1 мес; контрольное ОКТ макулярной зоны левого глаза через 1 мес. В процессе динамического наблюдения выполнялась коррекция лечения. Назначались глазные капли Неванак 0,1% 5 мл по 1 капле 3 раза в день – 1 мес; глазные капли Дексаметазон 0,1% 5 мл по 1 капле 4 раза в день – 1 нед, далее по 1 капле 3 раза в день – 1 нед, далее по 1 капле 2 раза в день – 1 нед под контролем внутриглазного давления; Лоратадин 10 мг по 1 таблетке на ночь – 14 дней; контроль через 7 дней.

Кроме того, пациенту была проведена микроимпульсная лазерная терапия левого глаза (577 нм, 5% рабочий цикл). В ходе и после операции осложнений не обнаружено.

23.02.2025 с жалобами на заложенность в левом ухе, головокружение пациент осмотрен врачом-неврологом (артериальное давление – 120/80 мм рт. ст.). Выставлен предварительный диагноз: ретробульбарный неврит слева? Демиелинизирующее заболевание ЦНС? По результатам МРТ-исследования головного мозга в альвеолярном кармане правой верхнечелюстной пазухи выявлены кистозно-полипозные изменения размером до 14 мм, утолщение слизистой оболочки в альвеолярном кармане до 11 мм, а также утолщение слизистой оболочки лобной пазухи и ячеек решетчатой кости. МР-картина – без признаков очаговых изменений или объемных образований вещества головного мозга.

Исследование методом КЛКТ околоносовых пазух (ОНП) выявило изменения в обеих верхнечелюстных пазухах по типу кистозно-гиперпластического синусита, затенение левой лобной пазухи на 1/2, субтотальное затемнение ячеек решетчатого лабиринта, смещение носовой перегородки. Очагов развития одонтогенной инфекции в костной ткани не обнаружено.

По совокупности полученных результатов основных и дополнительных методов исследования оториноларингологом выставлен диагноз: острый левосторонний фронтальный, двусторонний этмоидальный синусит. Хронический двусторонний кистозно-гиперпластический верхнечелюстной синусит, вне обострения. Смещенная носовая перегородка. Хронический гипертрофический ринит. Дисфункция слуховой трубы слева. Адгезивный отит слева, вне обострения. Рекомендовано: наблюдение врача-оториноларинголога, врача общей практики, врача-офтальмолога, врача-невролога. Мегасеф 500 мг по 1 таблетке 2 раза в день – 7 дней; АЦЦ Лонг 600 мг 1 раз в день – 7 дней; промывание носа солевыми растворами; Назонекс в нос по 2 дозы в каждый носовой ход 2 раза в день – 14 дней, затем 1 доза 2 раза в день до окончания флакона; сосудосуживающие капли в нос 3 раза в день; самопродувание ушей по 10 повторений 3–4 раза в день; КЛКТ/КТ ОНП через 10–14 дней с повторной консультацией врача-оториноларинголога.

При очередном посещении пациентом офтальмолога, с его слов, отрицательной динамики не наблюдается. Объективная картина не изменилась. Подтверждается диагноз: центральная серозная хориоретинопатия левого глаза. Отек сетчатки левого глаза. Друзы ДЗН правого глаза.

Справочно: согласно данным обследований базы АИС «Клиника», 05.09.2018 пациент Б. первично обратился

на прием к врачу-офтальмологу с жалобами на снижение зрения на левом глазу. Были выполнены: авторефрактометрия, осмотр глазного дна с фундус-линзой, визиометрия, бесконтактная тонометрия, биомикроскопия. Выставлен диагноз: друзы ДЗН. Витреохориоретинальная периферическая дистрофия сетчатки обоих глаз. Центральная серозная хориоретинопатия левого глаза. Состояние после лазеркоагуляции дырчатого разрыва сетчатки левого глаза (2016). Рекомендовано: Оптикс по 1 капсуле 1 раз в день, длительно; сосудистая терапия 2 раза в год по месту жительства; контроль артериального давления, уровня гликемии, внутриглазного давления; глазные капли Неванак по 1 капле 3 раза в день в левый глаз – 2 мес; контрольный осмотр через 2 мес.

Результаты осмотра в динамике 10.10.2018 врачом-офтальмологом: состояние с положительной динамикой на фоне проведенного консервативного лечения. В период с 2019 по 2024 г. пациент на прием повторно не обращался.

Результаты МРТ головного мозга от 03.03.2025: МР-картина без признаков очаговых изменений или объемных образований вещества головного мозга.

Выводы

1. Удаление ретинированного «зуба мудрости» на нижней челюсти слева проведено в соответствии с требованиями клинического протокола «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с нарушением прорезывания зубов, перикоронитом», утвержденного постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 02.05.2023 №66. Выполнена плановая операция – экстракция зуба 3.8 с затрудненным прорезыванием. Манипуляция проведена под местным обезболиванием без осложнений. Назначена соответствующая противовоспалительная терапия. Лунка удаленного зуба 3.8 заживала без особенностей, воспалительных явлений не было. Проводились перевязки, швы сняты в срок.

2. Заболевание глаз первично выявлено в 2018 г. Обследование, проведенное офтальмологом, позволило установить диагноз: друзы ДЗН правого глаза. Витреохориоретинальная периферическая дистрофия сет-

чатки обоих глаз. Центральная серозная хориоретинопатия левого глаза. Заболевание имеет хронический характер течения с периодами обострения и ремиссии, сопровождается отеком сетчатки, образованием центральных скотом, снижением остроты зрения.

Результаты детального обследования позволили сделать заключение о том, что заболевание глаза не связано с удалением зуба.

3. Обследование и лечение патологии ЛОР-органов выполнялось в полном объеме с соблюдением требований клинического протокола «Диагностика и лечение пациентов с оториноларингологическими заболеваниями (взрослое население)», а также клинического протокола «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с хроническим синуситом». По данным КЛКТ ОНП подтвердился левосторонний фронтальный, двусторонний этмоидальный синусит. Хронический двусторонний кистозно-гиперпластический верхнечелюстной синусит, вне обострения. Смещенная носовая перегородка. Хронический гипертрофический ринит. Дисфункция слуховой трубы слева. Адгезивный отит слева. Выявленные заболевания носят хронический характер, вне стадии обострения.

4. Учитывая анатомо-топографические особенности расположения зуба 3.8 (на нижней челюсти), исключение признаков воспаления лунки после проведенной операции удаления зуба в ходе динамического наблюдения, отсутствие чувства онемения нижней губы на стороне удаления, данные инструментальных исследований, КЛКТ, осмотров врачей-специалистов, можно утверждать, что взаимосвязи возникших заболеваний с фактом удаления зуба не имеется.

5. Тщательный диагностический поиск позволяет четко отграничить возможные осложнения часто выполняемой операции по удалению зуба от самостоятельных заболеваний смежных органов в области головы и шеи.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is not conflict of interests.

Список литературы доступен на сайте журнала <https://klin-razbor.ru/>

The list of references is available on the journal's website <https://klin-razbor.ru/>

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Луцкая Ирина Константиновна – д-р мед. наук, проф., проф. каф. терапевтической стоматологии, УО «Белорусский государственный медицинский университет». E-mail: lutskaja@mail.ru

Заборовский Игорь Генрихович – канд. мед. наук, зав. отделением лазерной микрохирургии УЗ «10-я городская клиническая больница»

Банникова Елена Анатольевна – зам. гл. врача по мед. части, УЗ «8-я городская клиническая стоматологическая поликлиника»

Людчик Татьяна Борисовна – канд. мед. наук, доц. каф. челюстно-лицевой хирургии и пластической хирургии лица с курсом повышения квалификации и переподготовки УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Поступила в редакцию: 12.06.2025

Поступила после рецензирования: 30.06.2025

Принята к публикации: 03.07.2025

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Irina K. Lutskaya – Dr. Sci. (Med.), Full Prof., Prof., Belarusian State Medical University. E-mail: lutskaja@mail.ru

Igor G. Zabarowski – Cand. Sci. (Med.), 10th City Clinical Hospital

Elena A. Bannikova – Deputy Chief Doctor, 8th City Clinical Dental Polyclinic

Tatyana B. Ljudchik – Cand. Sci. (Med.), Assoc. Prof., Belarusian State Medical University

Received: 12.06.2025

Revised: 30.06.2025

Accepted: 03.07.2025