

# Опыт применения препаратов «Этоксисклерол» и «Блеомицин» при лечении детей с ретенционными кистами слюнных желез: клинические случаи

Т.А. Бакши, С.В. Яковлев, О.З. Топольницкий, А.П. Гургенадзе

Российский университет медицины, Москва, Российская Федерация

## АННОТАЦИЯ

**Актуальность.** Одним из частых заболеваний, встречающихся в практике стоматолога, является ретенционная киста слюнной железы. Традиционным методом лечения считается цистаденэктомия и цистотомия образования. При этом после операции встречаются такие осложнения как рецидив, травма соседних структур (протоков соседних слюнных желез, сосудов и нервов), вскрытие капсулы поднижнечелюстной слюнной железы.

**Описание клинических случаев.** В статье показаны клинические случаи четырех пациентов, которые наблюдались на кафедре детской челюстно-лицевой хирургии Российского университета медицины с диагнозом «ретенционная киста слюнной железы». Всем пациентам было проведено лечение с использованием препаратов «Лауромакрогол-400» («Этоксисклерол») и «Блеомицин». В послеоперационном периоде не наблюдалось осложнений или побочных действий препаратов. На контрольных осмотрах клинических проявлений ретенционной кисты или признаков кисты на УЗИ не наблюдалось.

**Заключение.** Склерозирование ретенционных кист слюнных желез может являться альтернативным малоинвазивным способом лечения, который позволяет избежать травматического хирургического лечения.

**Ключевые слова:** ретенционная киста, слюнные железы, склерозирующая терапия.

**Для цитирования:** Бакши ТА, Яковлев СВ, Топольницкий ОЗ, Гургенадзе АП. Опыт применения препаратов «Этоксисклерол» и «Блеомицин» при лечении детей с ретенционными кистами слюнных желез: клинические случаи. *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2024;24(2):197-201. DOI: 10.33925/1683-3031-2024-806.

---

## Clinical application of "Ethoxysclerol" and "Bleomycin" in the management of retention cysts of the salivary glands in pediatric patients: case studies

T.A. Bakshi, S.V. Yakovlev, O.Z. Topolnitskiy, A.P. Gurgenzadze

Russian University of Medicine, Moscow, Russian Federation

## ABSTRACT

**Relevance.** Retention cysts of the salivary glands are a frequent occurrence in dental practice. Traditional treatments, such as cystadenectomy and cystotomy, are commonly employed. However, these procedures are associated with postoperative complications, including recurrence, damage to adjacent structures (e.g., ducts of neighbouring salivary glands, blood vessels, and nerves), and inadvertent opening of the submandibular salivary gland capsule.

**Description of clinical cases.** This paper presents clinical cases of four pediatric patients diagnosed with retention cysts of the salivary glands, treated at the Department of Pediatric Maxillofacial Surgery, Russian University of Medicine. All patients received treatment with "Lauromacrogol-400" ("Ethoxysclerol") and "Bleomycin." In the postoperative period, no complications or adverse effects related to the administered drugs were observed. Follow-up examinations revealed no clinical manifestations of retention cysts or ultrasonographic evidence of cysts.

**Conclusions.** Sclerotherapy using "Ethoxysclerol" and "Bleomycin" for the treatment of retention cysts of the salivary glands presents a viable minimally invasive alternative to conventional surgical methods, potentially mitigating the risks associated with more invasive procedures.

**Keywords:** retention cysts, salivary glands, sclerotherapy

**For citation:** Bakshi TA, Yakovlev SV, Topolnitskiy OZ, Gurgenzadze AP. Clinical application of "Ethoxysclerol" and "Bleomycin" in the management of retention cysts of the salivary glands in pediatric patients: case studies. *Pediatric dentistry and dental prophylaxis*. 2024;24(2):197-201 (In Russ.). DOI: 10.33925/1683-3031-2024-806.

## АКТУАЛЬНОСТЬ

Ретенционные кисты слюнных желез – достаточно распространенное заболевание у детей. По данным литературы [1, 2], у пациентов в возрасте от 3 лет до 20 лет ретенционные кисты малых слюнных желез встречаются с частотой 2,5 на 1000 человек, а ранулы – 0,2 на 1000 человек.

Заболевание чаще всего имеет травматический генез, причина – поражения малых слюнных желез в области языка (Блондин – Нуновская слюнная железа) и нижней губы в большинстве случаев связана именно с механическим повреждением. Ранула (ретенционная киста подъязычной слюнной железы) может возникнуть в результате травмы протока или хронического воспаления (синдром Шегрена, ВИЧ, дисплазия протока, стеноз протока) [3].

Развитие ретенционных кист слюнных желез протекает без болевого синдрома и воспаления. Пациенты предъявляют жалобы на кистозное образование в полости рта, для которого характерно опорожнение в результате чрезмерного наполнения кисты слюной. Затем, после некоторого временного периода – от нескольких часов до нескольких дней, киста вновь появляется в полости рта.

Традиционным методом лечения является хирургическое удаление кисты вместе с причинной слюнной железой – цистаденэктомия. Другим вариантом операции является цистотомия, или удаление только кисты слюнной железы.

Частота рецидивов после данных операций варьируется от 2 до 43% [3]. Помимо данного осложнения во время хирургического лечения возможна травма соседних структур (протоков соседних слюнных желез, травма сосудов и нервов), вскрытие капсулы поднижнечелюстной слюнной железы.

Возможность подобных осложнений хирургического лечения делает актуальным поиск альтернативных методов лечения, например лазерной абляции, криодеструкции.

Склерозирование – метод лечения, при котором в просвет сосуда/полости вводится лекарственный препарат, который вызывает деструктивные процессы денатурации белка или преобразования в соединительную ткань.

Guy Talmor et al. [4] в своем исследовании проанализировали 474 случая использования склерозирующих агентов для лечения пациентов с кистозными образованиями головы и шеи. Среди заболеваний были и ретенционные кисты слюнных желез, в частности ранулы. Эффективность склерозирования равна 85% при использовании препаратов «Доксициклин», спирт, «Блеомицин». Только после применения препарата «Блеомицин» отсутствовали местные осложнения, такие как выраженный отек, вторичное инфицирование, болевой синдром.

Jian-Lin Liu et al [5] описывает воздействие препарата «Лауромакрогол-400» («Этоксисклерол») на ретенционные кисты у детей. Препарат показал высокую эффективность при лечении.

## ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ

В данной статье приведены клинические случаи пациентов с ретенционными кистами слюнной железы, которые были пролечены на кафедре детской челюстно-лицевой хирургии Российского университета медицины в период с октября 2021 года по октябрь 2023 года. Всем пациентам была предоставлена информация о нашей работе и предложено участие в экспериментальном исследовании. После консультации и ознакомления с информацией, а также проведения дополнительных методов исследования при необходимости, при согласии родителя пациента на участие в исследовании, они подписывали информированное согласие.

## Клинический пример 1

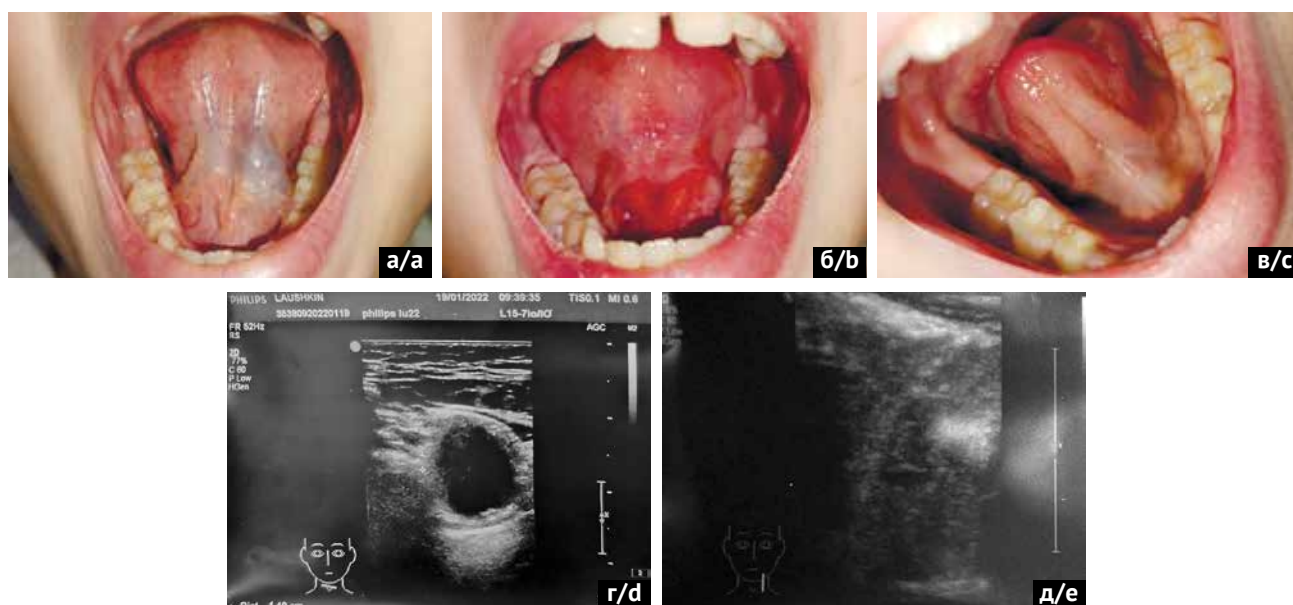
Пациент Б., 13 лет. Обратился в клинику Российского университета медицины с жалобами на образование в левой подъязычной области. При осмотре в полости рта визуализировалось кистозное образование левой подъязычной области, безболезненное при пальпации, с голубоватой оболочкой, размерами около 2,5 см в диаметре с прозрачным содержимым. Со слов мамы пациента, киста появилась около месяца назад, периодически опорожнялась. Лечение не проводилось. По данным жалоб, анамнеза и клинической картины поставлен диагноз «ретенционная киста левой подъязычной слюнной железы».

Пациенту было проведено ультразвуковое исследование, на котором визуализировалась полость, заполненная жидкостным содержимым размерами 2,4 x 3,0 x 2,9 см.

Пациент был госпитализирован в детское отделение челюстно-лицевой хирургии. Под ЭТН была произведена аспирация содержимого кисты. Получено около 9 мл жидкостного густого содержимого желтого цвета. Не вынимая иглы, в полость кисты было введено 10 мл раствора «Блеомицин» (15 Ед). Компрессия 5 мин. Пациент был выписан через три дня после операции (рис. 1).

## Клинический случай 2

Пациент В., 10 лет. Поступил в стационар с диагнозом «ретенционная киста Блондин – Нуновской слюнной железы». Из анамнеза: образование появилось около месяца назад. При осмотре на вентральной поверхности языка визуализировалось кистозное образование с прозрачным содержимым и голубоватой оболочкой, безболезненное при пальпации, размером 3,0 x 1,5 см, занимающее правую половину языка. Под ЭТН было проведено склерозирование образование раствором блеомицина (15 Ед) в количестве 3 мл. Пациент был выписан через три дня после операции (рис. 2).



**Рис. 1.** Пациент В., 13 лет. а – клиническая картина до лечения, б – вторые сутки после склерозирующей терапии, в – через 1 месяц после склерозирующей терапии, г – УЗИ-картина до лечения, д – УЗИ-картина через 1 месяц после склерозирующей терапии

**Fig. 1.** Patient V., 13 years old. a – clinical presentation before treatment, b – second day post-sclerotherapy, c – one month post-sclerotherapy, d – ultrasound imaging before treatment, e – ultrasound imaging one month post-sclerotherapy



**Рис. 2.** Пациент С., 10 лет. а – клиническая картина до лечения, б – через 1 месяц после склерозирующей терапии

**Fig. 2.** Patient V., 10 years old. a – clinical presentation before treatment, b – 1 month after sclerotherapy



**Рис. 3.** Пациент А., 10 лет. а – фотография до лечения, б – через 2 недели после склерозирующей терапии

**Fig. 3.** Patient A., 10 years old. a – clinical presentation before treatment, b – two weeks post-sclerotherapy



**Рис. 4.** Пациент У., 11 лет. а – клиническая картина до склерозирующей терапии, б – вторые сутки после склеротерапии, в – через 2 месяца после склеротерапии

**Fig. 4.** Patient U., 11 years old. a – clinical presentation before sclerotherapy, b – second day post-sclerotherapy, c – two months post-sclerotherapy

## Клинический случай 3

Пациентка А., 13 лет. Обратилась в клинику с жалобами на периодически возникающее образование в области языка в последние три недели. На осмотре было визуализировано кистозное образование на вентральном поверхности языка размерами 9 x 5 мм, возвышающееся над поверхностью языка, безболезненное при пальпации. По данным жалоб, анамнеза и клинической картины поставлен диагноз «ретенционная киста Блондин – Нуновской слюнной железы».

В условиях поликлиники пациенту было выполнено склерозирование ретенционной кисты языка препаратом этоксисклерол 3%. Пациент был выписан через два дня после операции (рис 3).

## Клинический случай 4

Пациент Т., 16 лет. Ретенционная киста правой подъязычной слюнной железы возникла после операции в челюстно-лицевой области. Обратился в клинику Российского университета медицины. В правой подъязычной области визуализировалось кистозное образование в проекции протока подъязычной слюнной железы с прозрачным содержимым, голубоватой оболочкой. В условиях поликлиники под местной анестезией пациенту было выполнено склерозирование ретенционной кисты пенной композицией раствора «Этоксисклерол» 3%. Через месяц, по данным осмотра и УЗИ, признаков кисты не наблюдалось (рис. 4).

## ОБСУЖДЕНИЕ

В послеоперационном периоде ни у одного пациента не было выявлено побочных действий препаратов или системных осложнений. В первый день после операции местно отмечался незначительный отек, слизистая оболочка в месте вкола была гиперемирована, отечна. Место вкола иглы было покрыто фибриновым налетом. На третий день симптомы стихали, жалоб пациенты не предъявляли.

Все пациенты были назначены на осмотр через неделю. В последующем пациенты с ретенционными кистами подъязычной слюнной железы выполняли контрольное УЗИ через месяц после операции.

На контрольном осмотре через месяц после операции в полости рта при клиническом осмотре и по данным УЗИ ретенционная киста не определялась.

Клиническая картина у данных пациентов была следующей: на месте кисты визуализировался очаг склероза – белое пятно, безболезненное при пальпации. Размеры участка склероза соответствовали размерам кисты.

На УЗИ у пациентов с поражением подъязычной слюнной железы визуализировались очаги склероза в области долек самой железы, что является результатом воздействия склерозирующего препарата. УЗИ-картина языка не являлась информативной для каких-либо выводов.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Склерозирование ретенционных кист слюнных желез может являться альтернативным малоинвазивным способом лечения, который позволяет избежать травматического хирургического лечения.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. More CB, Bhavsar K, Varma S, Tailor M. Oral mucocoele: A clinical and histopathological study. *J Oral Maxillofac Pathol*. 2014;18(Suppl 1):S72-7. doi: 10.4103/0973-029X.141370.
2. Kalra V, Mirza K, Malhotra A. Plunging ranula. *J Radiol Case Rep*. 2011;5(6):18-24. doi: 10.3941/jrcr.v5i6.682.
3. Albsoul NM, Obeidat FO, Altaher RN, Jubouri SA, Hadidy AM. Recurrent right sublingual ranula, concomitant with ipsilateral submandibular salivary gland aplasia. *Int J Surg Case Rep*. 2013;4(2):229-31. doi: 10.1016/j.ijscr.2012.10.021.
4. Talmor G, Nguyen B, Mir G, Badash I, Kaye R, Caloway C. Sclerotherapy for Benign Cystic Lesions of the Head and Neck: Systematic Review of 474 Cases. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2021;165(6):775-783. doi: 10.1177/01945998211000448
5. Liu JL, Zhang AQ, Jiang LC, Li KY, Liu FZ, Yuan DY, et al. The efficacy of polidocanol sclerotherapy in mucocoele of the minor salivary gland. *J Oral Pathol Med*. 2018;47(9):895-899. doi: 10.1111/jop.12764

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

**Автор, ответственный за связь с редакцией**

**Бакши Татьяна Андреевна**, аспирант кафедры детской челюстно-лицевой хирургии Российского университета медицины, Москва, Российская Федерация

Для переписки: tatianabakshi@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5740-2287>

**Яковлев Сергей Васильевич**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры детской челюстно-лицевой хирургии Российского университета медицины,

Москва, Российская Федерация

Для переписки: serg.yak@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2501-8552>

**Топольницкий Орест Зиновьевич**, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой детской челюстно-лицевой хирургии Российского университета медицины, Москва, Российская Федерация

Для переписки: proftopol@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3896-3756>

**Гургенадзе Анна Панаефовна**, кандидат медицинских наук, доцент, заведующий учебной частью детской челюстно-лицевой хирургии Российского университета медицины, Москва, Российская Федерация

Для переписки: dethirstom@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7296-5800>

## INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

### Corresponding author:

**Tatiana A. Bakshi**, DDS, PhD-student, Department of the Pediatric Maxillofacial Surgery, Russian University of Medicine, Moscow, Russian Federation

For correspondence: tatianabakshi@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5740-2287>

**Sergey V. Yakovlev**, DDS, PhD, Associate Professor, Department of the Pediatric Maxillofacial Surgery, Russian University of Medicine, Moscow, Russian Federation

For correspondence: serg.yak@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2501-8552>

**Orest Z. Topolnitsky**, DDS, PhD, DSc, Professor, Head of the Department of Pediatric Maxillofacial Surgery, Russian University of Medicine, Moscow, Russian Federation

For correspondence: proftopol@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3896-3756>

**Anna P. Gurgenadze**, DDS, PhD, Department of the Pediatric Maxillofacial Surgery, Russian University of Medicine, Moscow, Russian Federation

For correspondence: dethirstom@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7296-5800>

### Конфликт интересов:

**Авторы декларируют отсутствие конфликта интересов/**

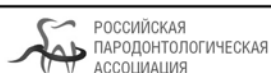
*Conflict of interests:*

*The authors declare no conflict of interests*

**Поступила / Article received 22.06.2024**

*Поступила после рецензирования / Revised 27.06.2024*

*Принята к публикации / Accepted 28.06.2024*



**ЖУРНАЛЫ ИЗДАТЕЛЬСКОЙ ГРУППЫ РПА**

## Журнал «Стоматология детского возраста и профилактика»

Стоимость годовой подписки в печатном виде на 2024 год по России – 5000 рублей

**Подписной индекс в каталоге «Урал-Пресс» – ВН002232**

Электронная версия в открытом доступе

**[www.detstom.ru](http://www.detstom.ru)**

PubMed NLM ID:101516363

Импакт-фактор: 1.3