



Клиническая характеристика и анализ результатов хирургического лечения врожденных преаурикулярных свищей у детей

И.В. Фоменко*, И.В. Долгова, В.И. Шишкина, А.Л. Касаткина, Е.Е. Маслак, Ю.О. Кроман, А.Н. Бужбанова

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

Актуальность. Врожденные преаурикулярные свищи (ВПС) составляют 5% от общего числа врожденной патологии челюстно-лицевой области. Исследователями отмечена проблема несвоевременной диагностики и случаи рецидива после хирургического вмешательства ВПС. Цель. Изучить клинические проявления и результаты оперативного вмешательства детей по поводу преаурикулярных свищей. **Материалы и методы.** Изучены клинические случаи госпитализации детей с ВПС в отделение челюстно-лицевой хирургии ГУЗ «Городская клиническая больница №1» г. Волгограда в период с 2019 по 2025 гг. **Результаты.** Установлено, что среди 149 пациентов, госпитализированных по поводу ВПС, было 12,7% детей. В 94,7% случаев отмечалось односторонняя локализация устья свищевого хода вблизи верхнего полюса завитка, в отдельных случаях выявляли нетипичную локализацию, наличие двух устьев свищевого хода или двустороннее расположение ВПС в типичном месте. 73,7% детей обращались по поводу воспалительного процесса в области ВПС, 26,3% – с целью планового оперативного устранения ВПС. Предварительное ультразвуковое обследование и интраоперационное введение красителя улучшало визуализацию свищевого хода. **Заключение.** Для детей с ВПС типично обращение за медицинской помощью только при развитии воспалительного процесса. При обследовании детей следует принимать во внимание возможную нетипичную локализацию ВПС, которая может обуславливать технические сложности оперативного лечения.

Ключевые слова: врожденные преаурикулярные свищи, хирургическое лечение, дети

Для цитирования: Фоменко ИВ, Долгова ИВ, Шишкина ВИ, Касаткина АЛ, Маслак ЕЕ, Кроман ЮО, Бужбанова АН. Клиническая характеристика и анализ результатов хирургического лечения врожденных преаурикулярных свищей у детей. *Стоматология детского возраста и профилактика.* 2025;25(4):365-372. <https://doi.org/10.33925/1683-3031-2025-979>

***Автор, ответственный за связь с редакцией:** Фоменко Ирина Валерьевна, заведующая кафедрой стоматологии детского возраста, Волгоградский государственный медицинский университет, 400066, площадь Павших Борцов, д. 1, г. Волгоград, Российская Федерация. Для переписки: fomenira@mail.ru

Конфликт интересов: Маслак Е.Ф. является членом редакционной коллегии журнала «Стоматология детского возраста и профилактика», но не имеет никакого отношения к решению опубликовать эту статью. Статья прошла принятую в журнале процедуру рецензирования. Об иных конфликтах интересов авторы не заявляли.

Благодарности: Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования. Индивидуальные благодарности для декларирования отсутствуют.

Clinical features and surgical outcomes of congenital preauricular sinuses in children

I.V. Fomenko*, I.V. Dolgova, V.I. Shishkina, A.L. Kasatkina, E.E. Maslak, Yu.O. Kroman, A.N. Buzhbanova

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russian Federation

ABSTRACT

Relevance. Congenital preauricular sinuses (PAS) account for approximately 5% of all congenital anomalies of the maxillofacial region. Previous studies have reported delayed diagnosis and postoperative recurrence following surgical treatment of preauricular sinuses. Objective. To investigate the clinical presentation and surgical outcomes in

children treated for congenital preauricular sinuses. **Materials and methods.** A retrospective review was conducted of pediatric patients admitted for congenital preauricular sinuses to the Department of Oral and Maxillofacial Surgery at City Clinical Hospital No. 1 (Volgograd, Russian Federation) between 2019 and 2025. **Results.** Among 149 patients hospitalized for congenital preauricular sinuses, children accounted for 12.7% of cases. In 94.7% of patients, a unilateral sinus tract opening was observed near the superior pole of the helix. In some cases, atypical anatomical variants were identified, including atypical location, the presence of two sinus tract openings, or bilateral preauricular sinuses located at the typical anatomical site. Most children (73.7%) presented with inflammatory changes, whereas 26.3% were admitted for elective surgical treatment. Preoperative ultrasonography combined with intraoperative dye injection significantly improved visualization of the sinus tract. **Conclusion.** Children with congenital preauricular sinuses typically seek medical care only after the development of inflammatory complications. During clinical assessment, possible atypical location of the sinus tract should be considered, as this may result in technical difficulties during surgical treatment.

Keywords: congenital preauricular sinus, surgical treatment, children

For citation: Fomenko I.V., Dolgova I.V., Shishkina V.I., Kasatkina A.L., Maslak E.E., Kroman Yu.O., Buzhbanova A.N. Clinical features and surgical outcomes of congenital preauricular sinuses in children. *Pediatric dentistry and dental prophylaxis*. (In Russ.). 2025;25(4):000-000. <https://doi.org/10.33925/1683-3031-2025-979>

***Corresponding author:** Irina V. Fomenko, Head of the Department of Pediatric Dentistry, Volgograd State Medical University, 1, Pavshikh Bortsov Sq., Volgograd, Russian Federation, 400131. For correspondence: fomenira@mail.ru@yandex.ru

Conflict of interests: E.F. Maslak is a member of the Pediatric dentistry and dental prophylaxis journal's editorial board but was not involved in the decision-making process regarding the publication of this article. The article underwent the standard peer-review process of the journal. The authors have declared no other conflicts of interest.

Acknowledgments: The authors declare that there was no external funding for the study. There are no individual acknowledgments to declare.

ВВЕДЕНИЕ

Преаурикулярные (околоушные, предушные) свищи и кисты относятся к врожденному типу пороков развития и представляют собой углубление или точечное отверстие, расположенное в области завитка ушной раковины. Формирование порока происходит на 5-6 неделе внутриутробного развития во время образования ушной раковины из шести слуховых бугорков, берущих начало из I и II жаберных дуг. Впервые данная патология была упомянута в 1864 году Карлом Гейзингером, который выявил и сформулировал «бранхио-ото-ренальный синдром», описав не изолированную патологию околоушной области, а один из признаков, составляющих врожденный симптомокомплекс. В тот же период времени Рудольф Вирхов описал аналогичный клинический случай и был первым, кто обозначил природу возникновения этой патологии как дефект эмбрионального слияния жаберных дуг в пренатальном периоде, что соответствует современным представлениям о патогенезе врожденных преаурикулярных свищей (ВПС) [1, 2].

Распространенность ВПС составляет 5% от общего числа врожденной патологии челюстно-лицевой области и варьирует в разных частях света следующим образом: в Соединенных Штатах Америки и странах Европы – 0,1-0,9%, в странах Восточной Азии – 10%, Африканского континента – 4%, Корейского полуострова – 2,5% [3].

Аномалия в 30% случаев имеет наследственный генез, 70% – спорадический. Наследование происходит по аутосомно-рецессивному типу [4].

Устье свищевого хода зачастую обнаруживается гораздо позже рождения ребенка, что связано со сла-

бым развитием свищевого канала либо образованием блокады по его протяжению. Патология может носить как односторонний, так и двусторонний характер [5].

Типично локализованные ВПС представляют собой точечное отверстие спереди от завитка уха, продолжающееся узким каналом со слепым окончанием и встречаются у 90% пациентов. Гораздо реже устье свищевого хода может локализоваться в области мочки, козелка или надаурикулярной зоны. Атипично расположенные свищи встречаются у 10% пациентов [6-8]. Свищевой ход часто пролегает между ветвями лицевого нерва, о чем важно знать при реализации оперативного лечения, зачастую они имеют узкую и короткую форму и располагаются под мышцами риоланова пучка, под общим стволом лицевого нерва и имеют связь с хрящевым отделом наружного слухового прохода, а в отдельных случаях – с барабанной полостью. Канал свищевого хода покрыт кожей, включая функционирующие потовые и сальные железы, продукты секрети которых могут аккумулироваться в канале и периодически выделяться из свищевого хода в виде желтоватых творожистых масс [9, 10].

Клиническое течение этой патологии часто бессимптомное, но под воздействием различных эндогенных и экзогенных факторов могут развиваться воспалительные процессы с последующим формированием абсцессов в околоушной области [11-13].

Диагностика ВПС, как правило, не представляет трудностей, так как клиническая картина самого заболевания достаточно типична [14, 15]. Однако, учитывая высокую вариативность топографии свищевого канала, рекомендовано в предоперационном периоде выполнять фистулографию (введение в устье рентгеноконтрастного вещества с дальнейшей

рентгенографией) или выполнять интраоперационное контрастирование раствором бриллиантовой зелени. Ряд авторов предлагает выполнять магнитно-резонансную томографию в качестве метода диагностики [16-18]. Оперативное вмешательство предполагает тотальное удаление свищевого хода с резекцией прилежащего хряща ушной раковины, что обеспечивает благоприятный исход без последующих рецидивов [19-21].

Цель исследования: изучить клиническую картину проявления врожденных преаурикулярных свищей у жителей г. Волгограда.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проведено на базе отделения челюстно-лицевой хирургии ГУЗ «Городская клиническая больница №1» (ГКБ №1) г. Волгограда. Проанализированы случаи обращения больных по поводу ВПС с 2019 по 2025 гг. Изучили клиническую картину заболевания и результаты оперативного лечения ВПС у детей.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

С 2019 по 2025 гг. в ГУЗ ГКБ №1 г. Волгограда лечились по поводу ВПС 149 больных, из них 19 детей (12,7%): из них до года – 1 (5,3%) ребенок, 1-3 лет – 2 (10,5%), 4-6 лет – 1 (5,3%), 7-11 лет – 5 (26,3%), 12-17 лет – 11 (57,9%) (рис. 1). Среди обратившихся больных было 10 (52,6%) девочек и 9 (47,4%) мальчиков.

Почти у всех (18 чел., 94,7%) детей наблюдалась односторонняя локализация ВПС, свищевой ход открывался в преаурикулярной области, ближе к верх-

нему полюсу завитка. Только у одного ребенка (5,3%) была двусторонняя патология.

14 детей (73,7%) при обращении жаловались на постоянные боли в околоушной области и наличие зловонного отделяемого из устья свищевого хода. При пальпации области поражения отмечалось гнойное отделяемое из устья свищевого хода с примесью масс творожистого характера. Во время ревизии свищевого хода тупым зондом глубина погружения инструмента составляла от 1 до 1,5 см. Этим больным под местным обезболиванием выполнена операция «Вскрытие абсцесса» с последующим дренированием гнойной полости. Назначена антибактериальная и противовоспалительная терапия. Микробиологический анализ микрофлоры из очагов поражения выявил грамотрицательные бактерии группы кишечной палочки, эпидермальные стафилококки и грамположительные диплококки. Все раны заживали вторичным натяжением. Средняя продолжительность госпитализации больных с ВПС и явлениями воспаления составляла 7 дней. При выписке больным рекомендовали плановое иссечение свища.

5 пациентов (26,3%) обратились с установленным диагнозом ВПС для проведения планового хирургического лечения. В анамнезе у них отмечалось неоднократное обострение процесса, в связи с чем проводилось вскрытие абсцесса. Этим больным под общим обезболиванием выполнена операция «Иссечение преаурикулярного свища». Интраоперационно в устье свищевого хода вводили спиртовой раствор бриллиантовой зелени для улучшения визуализации канала свищевого хода и его возможных ответвлений. Выделение свищевого тяжа заканчивалось резекцией участка хряща ушной раковины. После иссечения свища накладывались эндодермаль-

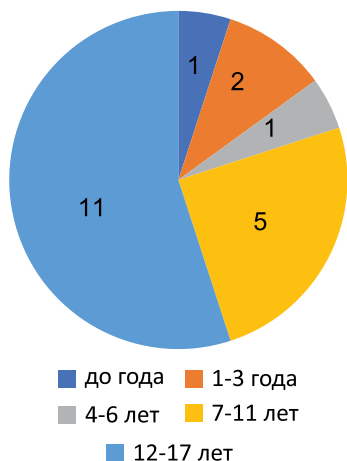


Рис. 1. Распределение детей с ВПС по возрасту (источник: составлено авторами)
Fig. 1. Age distribution of children with congenital preauricular sinuses (Sources: compiled by the author)

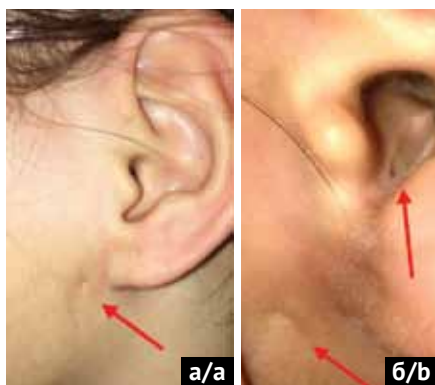


Рис. 2. Внешний вид ушной раковины: передняя поверхность (а) и область чаши (б); стрелками показаны устья свищевого хода (источник: составлено авторами)
Fig. 2. External appearance of the auricle: anterior surface (a) and conchal region (b); arrows indicate the openings of the sinus tract (Sources: compiled by the author)

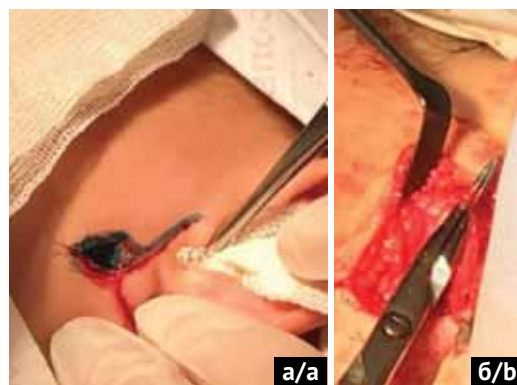


Рис. 3. Этапы операции: введение красителя в устье свищевого хода (а), выделение основного свищевого хода (б) (источник: составлено авторами)
Fig. 3. Intraoperative stages: injection of dye into the sinus tract opening (a); isolation of the main sinus tract (b) (Sources: compiled by the author)

ные швы. По данным морфологических заключений, в исследуемых тканях определялись эпидермис с явлением пролиферативного воспаления, мышечная или жировая ткань. Все послеоперационные раны заживали первичным натяжением, средний срок госпитализации детей составлял 7 дней. В течение 6-12 месяцев наблюдения рецидивов не отмечалось.

Один случай планового лечения значительно отличался от ранее накопленного нами опыта и показывал варибельность локализации и клинических проявлений ВПС. Больная Р., 10 лет, обратилась в отделение челюстно-лицевой хирургии ГKB №1 по поводу ВПС слева. Со слов мамы девочки, из устья свищевого хода периодически появлялось отделяемое со зловонным запахом. Ранее по данному поводу никуда не обращались. Схожей патологии у ближайших родственников не отмечалось. При визуальном осмотре у больной выявлены два устья свищевого хода слева (рис. 2).

Первое устье находилось в области мочки уха, при надавливании из него появлялось скудное творожистое отделяемое. При зондировании свищевого хода, тупой зонд погрузился на глубину 1,5 см. При осмотре ушной раковины обнаружена кожная перепонка, закрывающая наружный слуховой проход, в которой определялось еще одно устье свищевого хода в виде щелевидного отверстия. Из второго свищевого хода отделяемое отсутствовало. Ультразвуковое исследование с доплерографией выявило одиночный свищевой ход диаметром до 1,5 мм без жидкостного содержимого, идущий в сторону уха и на глубине 6,5-7 мм от кожи заканчивающийся анэхогенным образованием (жидкостным) размером 4 x 2 мм с однородным содержимым. Кровоток не зарегистрирован.

Под эндотрахеальным наркозом проведена операция удаления ВПС (рис. 3). Интраоперационно в устье свища вводили спиртовой раствор бриллиантовой зелени для улучшения визуализации канала свищевого хода и его возможных ответвлений. При введении красителя устье свищевого хода внутри ушной раковины не окрасилось, что объясняется узким диаметром канала. Оперативный доступ осуществлялся окаймляющим мочку уха разрезом, стенка свища являлась хрящом толщиной до 0,3 см, свищевой тяж

полностью выделен вместе с дополнительной мощной интраурикулярной ветвью до устья, расположенного в области чаши ушной раковины, затем этот участок чаши был резецирован и удален. Рана ушита, осложнений в ближайшем послеоперационном периоде не было, заживление происходило первичным натяжением. Результат гистологического заключения: фрагмент стенки свищевого хода представлен кожей с эпидермисом и дериватами кожи, связанный с гиалиновым хрящом. После операции пациентка наблюдалась пять месяцев, рецидива не было.

Таким образом, представленный клинический случай подтверждает данные других авторов о варибельности расположения устья и локализации свищевого канала [22-27]. Многочисленные вариации анатомического строения свища обуславливают значительные технические трудности оперативного лечения ВПС [28-30].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Среди госпитализированных больных с ВПС дети составляли немногим более десятой части. Можно предположить, что количество детей с ВПС значительно выше числа обратившихся за медицинской помощью. Среди всех детей, лечившихся по поводу данной патологии, преобладали дети в возрасте 12-17 лет. Характерным была типичная локализация устья свищевого хода вблизи верхнего полюса завитка ушной раковины. Однако в представленном клиническом случае продемонстрировано нетипичное расположение ВПС, имеющего с одной стороны два устья свищевого хода: вблизи мочки уха и в области чаши ушной раковины. Большинство детей обращались в лечебное учреждение из-за возникновения воспалительного процесса, так как при отсутствии воспаления преаурикулярные свищи не доставляли неудобств. У всех пациентов, поступивших на плановое оперативное вмешательство, в анамнезе было неоднократное абсцедирование ВПС. Предварительное ультразвуковое исследование и интраоперационное введение красителя помогают улучшить визуализацию свищевого хода, что важно для полного иссечения ВПС.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. El-Anwar MW, El-Aassar AS. Supra-auricular versus sinusectomy approaches for preauricular sinuses. *Int Arch Otorhinolaryngol.* 2016;20(4):390-393. <https://doi.org/10.1055/s-0036-1583305>
2. Matev B, Lyutfi E, Stoyanov GS, Sapundzhiev NR. Preauricular sinus: a tale of forgetful rediscovery. *Cureus.* 2020;12(6):8885. <https://doi.org/10.7759/cureus.8885>
3. Yoo H, Park DH, Lee IJ, Park MC. A surgical technique for congenital preauricular sinus. *Arch Craniofac Surg.* 2015;16(2):63-66. <https://doi.org/10.7181/acfs.2015.16.2.63>
4. Бобров ВМ. Хирургическое лечение врожденных околоушных свищей. *Вестник оториноларингологии.* 2012;(5):58-60. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=18261183>
5. Богомильский МР, Иваненко АМ, Мазур ЕМ, Булытко СА, Солдатский ЮЛ. Врожденные околоушные свищи у детей: диагностика и хирургическое лечение. *Вестник оториноларингологии.* 2016;81(1):44-46. <https://doi.org/10.17116/otorino201681144-46>
6. Лопатин АВ, Кугушев АЮ, Ясонов СА. Пред-ушные свищи: клинические варианты и опера-

тивное лечение. Голова и шея. *Российский журнал.* 2020;8(1):32-39.

<https://doi.org/10.25792/HN.2020.8.1.32-39>

7. Никитин АА, Модина ТН, Сипкин АМ, Мисиков ВК, Утиашвили НИ, Ильин МВ, Коваленко АП. Кистозные образования и свищи околоушных слюнных желез: современный взгляд на лечение и реабилитацию. *Клиническая стоматология.* 2017;(3):48-52. Режим доступа:

<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=29960539>

8. Kim MS, Choi SW, Lee SH, Lee JW, Lee IW, Lee HM. Surgical treatment of preauricular sinus in children: temporalis muscle fascia anchoring suture. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2020;138:110340.

<https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2020.110340>

9. Сайдулаев ВА, Шпотин ВП, Стулов АС, Сайдулаев ВА. Клинический случай врожденного околоушного свища. *Прикаспийский вестник медицины и фармации.* 2022;3(3):39-43.

<https://doi.org/10.48612/agmu/2022.3.3.39.43>

10. Han JS, Park JM, Han JJ, Cho YS, Vidal JL, Park SY, Park SN. Surgical results of infected preauricular sinus: no need for delay. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2020;135:110129.

<https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2020.110129>

11. Mathai AE, Shekhawat P, Al Senaidi H. Reconstruction challenges for complicated preauricular sinuses: case reports. *International Journal of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery.* 2023;9(6):505-508.

<https://doi.org/10.18203/issn.2454-5929.ijohns20231474>

12. Mottie L, Hens G, Meulemans J, Vander Poorten V. Long-term follow-up of the inside-out technique for treatment of preauricular sinuses: observational study. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology.* 2022;279(12):5831-5837.

<https://doi.org/10.1007/s00405-022-07486-5>

13. Wang L, Wei L, Lu W, Liu Z, Wang M, Wang Z. Am J. Excision of preauricular sinus with abscess drainage in children. *Otolaryngol.* 2019;40(2):257-259.

<https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2018.10.016>

14. Nagalingeswaran A, Kumar RD. Infra-auricular sinus: a very rare case presentation. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2019;71(2):1502-1504.

<https://doi.org/10.1007/s12070-019-01636-8>

15. Hosokawa T, Takahashi H, Miyasaka Y, Ohira K, Tanami Y, Sato Y, Ishimaru T, Kawashima H, Hosokawa M, Oguma E, Yamada Y. Ultrasound evaluation of dermal sinuses/fistulas in pediatric patients. *J Ultrasound Med.* 2019;38(12):3107-3122.

<https://doi.org/10.1002/jum.15016>

16. Huang Q, Xiao G, Wu X, Cheng H. Surgical management of preauricular sinus: a histopathological analysis. *Ear Nose Throat J.* 2024;16:1455613241308678.

<https://doi.org/10.1177/01455613241308678>

17. Bulstrode N, Thacoor A. Management of the infected preauricular sinus. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2023;(83):305-307.

<https://doi.org/10.1016/j.bjps.2023.05.046>

18. Bakshi SS, Ramesh S. Preauricular sinus. *Wien Klin Wochenschr.* 2021;133(9-10):513-514.

<https://doi.org/10.1007/s00508-020-01772-0>

19. Yuan Li EW, Sahab SH, Yahya N, Abdullah MK, Hashim ND. Mycobacterial preauricular sinus abscess: a case series. *Cureus.* 2023;15(8):44287.

<https://doi.org/10.7759/cureus.44287>

20. Ramasamy K, Khamalrudin N, Teo DSHM, Hashim ND. An innovative primary repair technique for large cutaneous defects post-excision of complicated preauricular sinuses: a case report. *Cureus.* 2024;16(7):64763.

<https://doi.org/10.7759/cureus.64763>

21. Manjunath HA, Santosh UP, Raman L, Nidhin SB. Supra auricular approach in management of preauricular sinus. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2020;72(2):153-155.

<https://doi.org/10.1007/s12070-019-01636-8>

22. Kanagamuthu P, Anand R. Hair in the wrong place: a rare case of pilonidal sinus in preauricular sinus tract. *Indian Journal of Otolaryngology.* 2022;28(3):258.

https://doi.org/10.4103/indianjotol.indianjotol_106_22

23. Yadav S, Kaur T, Singla V. Rhomboid flap reconstruction for type 1 postauricular variant of preauricular sinus. *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery.* 2023;75(1):393-395.

<https://doi.org/10.1007/s12070-023-03501-1>

24. Subasi B, Inceoglu OO, Sertkaya C. Folliculosebaceous cystic hamartoma mimicking preauricular sinus cyst. *Indian J Dermatol.* 2021;66(6):674-676.

https://doi.org/10.4103/ij.d.ij.d_1121_20

25. Ko SoY, Mitchell RB, Lee KH, Cho HS. A case of unilateral simultaneous preauricular sinus and postauricular sinus in an adult. *Ear, Nose & Throat Journal.* 2024;May16:1455613241254643.

<https://doi.org/10.1177/01455613241254643>

26. Alkhatib B, Alshaikh H, O'Connor H, Elston D. A patient with chronic bilateral periauricular swelling. *JAAD Case Reports.* 2022;32:106-108.

<https://doi.org/10.1016/j.jcdr.2022.12.004>

27. Mudry A. Geswein hole: a fanciful wikipedia medical eponym for preauricular sinus. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2020;Jun;133:109958.

<https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2020.109958>

28. Lee DW, Choi HJ, Kim JH, Oh MH. Hidden preauricular sinus as a cause of persistent infection after facelift. *J Craniofac Surg.* 2020;31(1):269-270.

<https://doi.org/10.1097/SCS.0000000000006056>

29. Park H, Seong J, Park H, Yeo H. Standardized surgical strategy for the treatment of preauricular sinus to reduce recurrence. *Arch Craniofac Surg.* 2023;24(5):223-229.

<https://doi.org/10.7181/acfs.2023.00423>

30. Lee JW, Seo KS, Oh SJ, Kong SK, Kim SH, Lee IW, Lee HM. Surgical technique for complicated preauricular sinus: pilot study of double elliptical excision with coaptation suture. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2024;177:111858.

<https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2024.111858>

REFERENCES

1. El-Anwar MW, El-Aassar AS. Supra-auricular versus sinusectomy approaches for preauricular sinuses. *Int Arch Otorhinolaryngol.* 2016;20(4):390-393. <https://doi.org/10.1055/s-0036-1583305>
2. Matev B, Lyutfi E, Stoyanov GS, Sapundzhiev NR. Preauricular sinus: a tale of forgetful rediscovery. *Cureus.* 2020;12(6):8885. <https://doi.org/10.7759/cureus.8885>
3. Yoo H, Park DH, Lee IJ, Park MC. A surgical technique for congenital preauricular sinus. *Arch Craniofac Surg.* 2015;16(2):63-66. <https://doi.org/10.7181/acfs.2015.16.2.63>
4. Bobrov V.M. The surgical treatment of congenital parotid fistula. *Russian Bulletin of Otorhinolaryngology.* 2012;(5):58-60 (In Russ.). Available from: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=18261183>
5. Bogomil'sky M.R., Ivanenko A.M., Mazur E.M., Bulynko S.A., Soldatsky Y.L. Congenital parotidgland fistula in the children: diagnostics and surgical treatment. *Russian Bulletin of Otorhinolaryngology.* 2016;81(1):44-46 (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/otorino201681144-46>
6. Lopatin A.V., Kugushev A.Yu., Yasonov S.A. Congenital preauricular sinuses: possible variants and surgical treatment. *Golova i sheya. Rossijskij zhurnal = Head and neck. Russian Journal.* 2020;8(1):32-39 (In Russ.). <https://doi.org/10.25792/HN.2020.8.1.32-39>
7. Nikitin A.A., Modina T.N., Sipkin A.M., Misikov V.K., Utiashvili N.I., Ilyin M.V., Kovalenko A.P. Cystic masses and fistulas of the parotid salivary glands, the modern view on the treatment and rehabilitation. *Clinical Dentistry.* 2017;(3):48-52 (In Russ.). Available from: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=29960539>
8. Kim MS, Choi SW, Lee SH, Lee JW, Lee IW, Lee HM. Surgical treatment of preauricular sinus in children: temporalis muscle fascia anchoring suture. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2020;138:110340. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2020.110340>
9. Saydulaev V.A., Shpotin V.P., Stulov A.S., Saydulaev V.A. Clinical case of congenital parotid fistula. *Caspian journal of medicine and pharmacy.* 2022;3(3):39-43 (In Russ.). <https://doi.org/10.48612/agmu/2022.3.3.39.43>
10. Han JS, Park JM, Han JJ, Cho YS, Vidal JL, Park SY, Park SN. Surgical results of infected preauricular sinus: no need for delay. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2020;135:110129. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2020.110129>
11. Mathai AE, Shekhawat P, Al Senaidi H. Reconstruction challenges for complicated preauricular sinuses: case reports. *International Journal of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery.* 2023;9(6):505-508. <https://doi.org/10.18203/issn.2454-5929.ijohns20231474>
12. Mottie L, Hens G, Meulemans J, Vander Poorten V. Long-term follow-up of the inside-out technique for treatment of preauricular sinuses: observational study. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology.* 2022;279(12):5831-5837. <https://doi.org/10.1007/s00405-022-07486-5>
13. Wang L, Wei L, Lu W, Liu Z, Wang M, Wang Z. Am J. Excision of preauricular sinus with abscess drainage in children. *Otolaryngol.* 2019;40(2):257-259. <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2018.10.016>
14. Nagalingeswaran A, Kumar RD. Infra-auricular sinus: a very rare case presentation. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2019;71(2):1502-1504. <https://doi.org/10.1007/s12070-019-01636-8>
15. Hosokawa T, Takahashi H, Miyasaka Y, Ohira K, Tanami Y, Sato Y, Ishimaru T, Kawashima H, Hosokawa M, Oguma E, Yamada Y. Ultrasound evaluation of dermal sinuses/fistulas in pediatric patients. *J Ultrasound Med.* 2019;38(12):3107-3122. <https://doi.org/10.1002/jum.15016>
16. Huang Q, Xiao G, Wu X, Cheng H. Surgical management of preauricular sinus: a histopathological analysis. *Ear Nose Throat J.* 2024;16:1455613241308678. <https://doi.org/10.1177/01455613241308678>
17. Bulstrode N, Thacoor A. Management of the infected preauricular sinus. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2023;(83):305-307. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2023.05.046>
18. Bakshi SS, Ramesh S. Preauricular sinus. *Wien Klin Wochenschr.* 2021;133(9-10):513-514. <https://doi.org/10.1007/s00508-020-01772-0>
19. Yuan Li EW, Sahab SH, Yahya N, Abdullah MK, Hashim ND. Mycobacterial preauricular sinus abscess: a case series. *Cureus.* 2023;15(8):44287. <https://doi.org/10.7759/cureus.44287>
20. Ramasamy K, Khamalrudin N, Teo DSHM, Hashim ND. An innovative primary repair technique for large cutaneous defects post-excision of complicated preauricular sinuses: a case report. *Cureus.* 2024;16(7):64763. <https://doi.org/10.7759/cureus.64763>
21. Manjunath HA, Santosh UP, Raman L, Nidhin SB. Supra auricular approach in management of preauricular sinus. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2020;72(2):153-155. <https://doi.org/10.1007/s12070-019-01636-8>
22. Kanagamuthu P, Anand R. Hair in the wrong place: a rare case of pilonidal sinus in preauricular sinus tract. *Indian Journal of Otology.* 2022;28(3):258-261. https://doi.org/10.4103/indianjotol.indianjotol_106_22
23. Yadav S., Kaur T., Singla V. Rhomboid flap reconstruction for type 1 postauricular variant of preauricular sinus. *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery.* 2023;75(1):393-395. <https://doi.org/10.1007/s12070-023-03501-1>
24. Subasi B, Inceoglu OO, Sertkaya C. Folliculosebaceous cystic hamartoma mimicking preauricular sinus cyst. *Indian J Dermatol.* 2021;66(6):674-676. https://doi.org/10.4103/ijd.ijd_1121_20
25. Ko SoY, Mitchell RB, Lee KH, Cho HS. A case of unilateral simultaneous preauricular sinus and postauricular sinus in an adult. *Ear, Nose & Throat Journal.*

2024;May16:1455613241254643.

<https://doi.org/10.1177/01455613241254643>

26. Alkhatib B, Alshaikh H, O'Connor H, Elston D. A patient with chronic bilateral periauricular swelling. *JAAD Case Reports*. 2022;(12):106-108.

<https://doi.org/10.1016/j.jdc.2022.12.004>

27. Mudry A. Geswein hole: a fanciful wikipedian medical eponym for preauricular sinus. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2020;Jun;133:109958.

<https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2020.109958>

28. Lee DW, Choi HJ, Kim JH, Oh MH. Hidden preauricular sinus as a cause of persistent infection after

facelift. *J Craniofac Surg*. 2020;31(1):269-270.

<https://doi.org/10.1097/SCS.0000000000006056>

29. Park H, Seong J, Park H, Yeo H. Standardized surgical strategy for the treatment of preauricular sinus to reduce recurrence. *Arch Craniofac Surg*. 2023;24(5):223-229.

<https://doi.org/10.7181/acfs.2023.00423>

30. Lee JW, Seo KS, Oh SJ, Kong SK, Kim SH, Lee IW, Lee HM. Surgical technique for complicated preauricular sinus: pilot study of double elliptical excision with coaptation suture. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2024;Feb;177:111858.

<https://doi.org/10.7181/acfs.2015.16.2.63>

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Автор, ответственный за связь с редакцией:

Фоменко Ирина Валерьевна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой стоматологии детского возраста Волгоградского государственного медицинского университета, Волгоград, Российская Федерация

Для переписки: fomenira@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5279-6106>

Долгова Инна Васильевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии детского возраста Волгоградского государственного медицинского университета, Волгоград, Российская Федерация

Для переписки: id-vortex@rambler.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7656-2366>

Шишкина Вера Ивановна, ассистент кафедры стоматологии детского возраста Волгоградского государственного медицинского университета, Волгоград, Российская Федерация

Для переписки: verivna21@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2837-9722>

Маслак Елена Ефимовна, доктор медицинских наук, профессор кафедры стоматологии детского возраста Волгоградского государственного медицинского

университета, Волгоград, Российская Федерация

Для переписки: eemaslak@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2011-9714>

Касаткина Анжелла Левоновна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии детского возраста Волгоградского государственного медицинского университета, Волгоград, Российская Федерация

Для переписки: anjella-volgograd@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3557-550>

Кроман Юлиан Олегович, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Волгоградского государственного медицинского университета, Волгоград, Российская Федерация

Для переписки: gateofaden@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8773-1217>

Бужбанова Алина Нурсултановна, студентка 5 курса стоматологического факультета Волгоградского государственного медицинского университета, Волгоград, Российская Федерация

Для переписки: alinabuzhbanova@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4791-2225>

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

***Corresponding author:**

Irina V. Fomenko, DDS, PhD, DSc, Professor, Head of the Department of Pediatric Dentistry, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russian Federation

For correspondence: fomenira@mail.ru@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5279-6106>

Inna V. Dolgova, DMD, PhD, Associate Professor, Department of the Pediatric Dentistry, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russian Federation

For correspondence: id-vortex@rambler.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7656-2366>

Vera I. Shishkina, DMD, Assistant Professor, Department of the Pediatric Dentistry, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russian Federation

For correspondence: verivna21@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2837-9722>

Elena E. Maslak, DMD, PhD, DSc, Professor, Department of the Pediatric Dentistry, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russian Federation

For correspondence: eemaslak@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2011-9714>

Angella L. Kasatkina, DMD, PhD, Associate Professor, Department of the Pediatric Dentistry, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russian Federation

For correspondence: anjella-volgograd@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3557-550>

Yulian O. Kroman, DMD, PhD, Assistant Professor, Department of Surgical Dentistry and Maxillofacial Surgery, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russian Federation

For correspondence: gateofaden@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8773-1217>

Alina N. Buzhbanova, 5th year student, Dental Faculty, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russian Federation

For correspondence: alinabuzhbanova@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4791-2225>

Поступила / Article received 17.11.2025

Поступила после рецензирования / Revised 17.12.2025

Принята к публикации / Accepted 25.12.2025

Вклад авторов в работу. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE, а также согласны принять на себя ответственность за все аспекты работы. Фоменко И.В. – научное руководство, написание рукописи – рецензирование и редактирование. Долгова И.В. – проведение исследования, написание черновика рукописи. Шишкина В.И. – проведение исследования, написание черновика рукописи. Маслак Е.Е. – разработка концепции, написание рукописи – рецензирование и редактирование рукописи. Касаткина А.Л. – разработка методологии, критический анализ черновика рукописи, внесение замечаний и исправлений. Кроман Ю.О. – формальный анализ, визуализация данных. Бужбанова А.Н. – проведение исследования, написание черновика рукописи.

Authors' contribution. All authors confirm that their contributions comply with the international ICMJE criteria and agrees to take responsibility for all aspects of the work. I.V. Fomenko – supervision, writing – review & editing. I.V. Dolgova – investigation, writing – original draft. V.I. Shishkina – investigation, writing – original draft. E.E. Maslak – conceptualization, writing – review & editing. A.L. Kasatkina – methodology, writing – critical analysis, comments and corrections. Yu.O. Kroman – formal analysis, data visualization. A.N. Buzhbanova – investigation, original draft.



НАЦИОНАЛЬНАЯ ШКОЛА ПАРодОНТОЛОГИИ РПА

РЕГИСТРИРУЙТЕСЬ ПО ССЫЛКЕ
<https://perio-school.ru/>

Национальная Школа Пародонтологии ПА «РПА»

www.rsparo.ru



Уникальная программа

Специализированная программа на основе международных стандартов подготовки специалистов в области стоматологии



Опыт экспертов

Практические рекомендации и уникальный опыт экспертов по ведению пациентов с патологией пародонта



Более 500 участников

Отличный повод познакомиться со своими коллегами