



УДК 616.216.1-002-036.22+07

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО ОДОНТОГЕННОГО СИНУСИТА И ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

Джураева Ш.Ф.¹, Рахимов З.К.²

¹ д.м.н., доцент, зав. кафедрой стоматологии №1 Ивановская государственная медицинская академия, 153012, г. Иваново, пр. Шереметевский, д. 8. e-mail: dsharora@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0149-5653>

² к.м.н., доцент кафедры хирургической стоматологии Бухарского государственного медицинского института. e-mail: z.rachim.dok@mail.ru

Аннотация. В статье приведены результаты ретроспективного эпидемиологического анализа (РЭА) заболеваемости (инцидентности) по данным историй болезней (70 историй болезни стационарных больных) и журналов записи оперативных вмешательств отделения челюстно-лицевой хирургии ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» г. Иваново с 2017 по 2020 год. Частота встречаемости верхнечелюстного одонтогенного синусита изучена по выявленным признакам-критериям (диагноз, причинные зубы, пол, возраст, срок госпитализации, сезонность и метод лечения).

Ключевые слова: синусит, хронический одонтогенный гайморит, хронический перфоративный гайморит, киста верхней челюсти, радикальная гайморотомия.

Для цитирования:

Джураева Ш.Ф., Рахимов З.К. Эпидемиология верхнечелюстного одонтогенного синусита и принципы лечения пациентов в стационарных условиях. — *Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия*. — 2022; 1(1):50-54

EPIDEMIOLOGY OF MAXILLARY ODONTOGENIC SINUSITIS AND PRINCIPLES OF TREATMENT OF PATIENTS IN HOSPITAL

Juraeva Sh.F.¹, Rakhimov Z.K.²

¹ Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Dentistry No. 1 Ivanovo State Medical Academy, 153012, Ivanovo, Sheremetevsky Ave., 8. e-mail: dsharora@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0149-5653>

² Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Surgical Dentistry, Bukhara State Medical Institute. e-mail: z.rachim.dok@mail.ru

Abstract. The article presents the results of a retrospective epidemiological analysis (REA) of morbidity (incidence) according to diseases card (70 case diseases card of inpatients) and journals of records of surgical interventions of the Department of Maxillofacial Surgery of the Ivanovo Regional Clinical Hospital, Ivanovo, from 2017 to 2020 y. The frequency of occurrence of maxillary odontogenic sinusitis was studied according to the identified signs-criteria (diagnosis, causative teeth, gender, age, hospitalization period, seasonality and method of treatment).

Keywords: sinusitis, chronic odontogenic sinusitis, chronic perforated sinusitis, maxillary cyst, radical maxillary sinusotomy.

For citation:

Juraeva Sh.F., Rakhimov Z.K. Epidemiology of maxillary odontogenic sinusitis and principles of treatment of patients in hospital. — *Integrative dentistry and maxillofacial surgery*. — 2022; 1(1):50-54

АКТУАЛЬНОСТЬ

По статистическим данным, среди синуситов различных этиологий частота одонтогенных верхнечелюстных синуситов в среднем составляет от 26 до 40% [1]. Данное заболевание поражает в основном лиц трудоспособного возраста и занимает существенное место в практике стоматолога-хирурга [2, 3].

Несмотря на разработанность проблемы, частота воспалительного поражения верхнечелюстной пазухи одонтогенной этиологии не уменьшается и остается ряд спорных вопросов по тактике ведения больных оториноларингологами и стоматологами.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить частоту встречаемости одонтогенного гайморита в практике врача стоматолога-хирурга, тактику и

принципы лечения пациентов в стационарных условиях.

Для достижения цели исследования поставлены следующие задачи:

1. Проанализировать динамику поступления больных с одонтогенным верхнечелюстным синуситом по различным признакам-критериям.
2. Изучить этиологические факторы развития верхнечелюстного одонтогенного синусита.
3. Определить тенденцию заболеваемости и принципы эндодонтического и хирургического лечения больных.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

На базе ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» г. Иваново проведен ретроспективный эпидемиологический анализ (РЭА) заболеваемости (инцидент-

ности) по данным историй болезней (70 историй болезней стационарных больных) и журналов записи оперативных вмешательств отделения челюстно-лицевой хирургии с 2017 по 2020 год.

Исследование включало: сбор материала, его обработку и анализ медицинской помощи пациентам с диагнозами «хронический одонтогенный гайморит в стадии обострения и вне обострения», «хронический перфоративный гайморит», «киста верхней челюсти, вросшая в гайморову пазуху». Подлежащая текущему ретроспективному анализу медицинская документация, сопровождалась результатами обзорного рентгенологического исследования костей черепа пациентов в прямой проекции и исследованиями, проводимыми в отделении лучевой диагностики.

Статистическая обработка данных проводилась непосредственно из матрицы данных Microsoft Office Excel 2007 (Microsoft, USA) с привлечением возможностей программы SPSS Statistics, Med.Calc, STATISTICA (Microsoft, USA). Для анализа изучаемой совокупности, выявлены признаки-критерии, формирующие группы распределения пациентов в соответствии с изучаемыми параметрами (диагноз, причинные зубы, пол, возраст, срок госпитализации, сезонность и метод лечения).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Всего за исследуемый период по поводу хронического одонтогенного гайморита в стадии обострения и вне обострения обратился 21 больной, среди них 12 (57%) мужчин и 9 (43%) женщин. Распределение пациентов по полу и возрасту показало, данной патологией преимущественно страдают мужчины в возрасте от 40 до 50 лет.

У 7 ($33 \pm 0,24\%$) больных при обследовании в пазухе зафиксирована апикальная часть корня от первого моляра, у 4 ($19 \pm 0,22\%$) – пломбирочный материал (у одного из пациентов при удалении пломбирочного материала обнаружилось грибковое содержимое – аспиргилез), остальные 10 ($48 \pm 0,21\%$) пациентов страдали хроническим периодонтитом причинных зубов ($p \leq 0,05$).

Проведенный анализ причинных зубов в развитии одонтогенного гайморита показал, что наибольший процент встречаемости как причинного зуба составил 1 моляр – $76 \pm 0,25\%$, 2 премоляр, 2 и 3 моляр – соответственно в $5 \pm 0,23\%$, $9 \pm 0,20\%$ и $10 \pm 0,26\%$ случаев ($p \leq 0,001$) (рис. 1 а, б).

Количественный показатель периода госпитализации пациентов в стационаре в среднем составил 9,4 койко-дней. Сезонность обращения больных не показала особенностей, пациенты с данным диагнозом поступают практически круглогодично. Плановая госпитализация составила 15 обращений. Экстренно госпитализированы 6 пациентов, причем все они отмечали, что жалобы появились после переохлаждения или перенесенного ОРЗ/ОРВИ. Наибольшее количество плановых больных поступило в марте, а экстренных – в июле.

Характеристика методов лечения пациентов отделения

оториноларингологии: (рис. 2)

А. Эндоскопическая эндоназальная гайморотомия справа/слева с расширением соустья правой/левой верхнечелюстной пазухи.

В. Эндоскопическая эндоназальная гайморотомия справа/слева.

Характеристика методов лечения пациентов отделения челюстно-лицевой хирургии (рис. 3):

А. Эндодонтическое лечение причинного зуба.

В. Удаление причинного зуба, санация верхнечелюстной пазухи через ороантральное сообщение, пластика сообщения с гайморовой пазухой местными тканями.

С. Радикальная гайморотомия справа/слева.

За исследуемый период по поводу хронического перфоративного гайморита всего обратились 22 пациента, среди них 10 (45%) мужчин и 12 (55%) женщин. Патология распространена преимущественно среди женщин 50-60 лет.

При анализе причинных зубов в развитии хронического перфоративного гайморита также зафиксирован наибольший процент встречаемости как причинного зуба 1 моляр – $67 \pm 0,21\%$, 2 премоляр, 2 и 3 моляр – в $4 \pm 0,20\%$, $17 \pm 0,24\%$ и $12 \pm 0,22\%$ соответственно ($p \leq 0,001$) (рис. 4).

Больные обращались в течение всего года, подавляющее число госпитализаций – плановые, период госпитализации в среднем в стационаре составляет 9,95 койко-дней. Всем пациентам выполнена радикальная гайморотомия справа/слева, пластика свища.

По поводу верхней челюсти, имеющих отношение к гайморовой пазухе, всего за исследуемый период обратились 27 пациентов, среди них 16 мужчин и 11 женщин. Причем у 22 (81%) пациентов была корневая киста, у 4 (15%) – фолликулярная от третьего моляра, 1 (4%) случай – порок развития.

У обследованных пациентов зафиксированы зубы, корни которых выстоят в полость кисты. Чаще всего такое осложнение возникает при поражении 1 моляра в $34 \pm 0,29\%$, а также вторых премоляров и моляров – $24 \pm 0,22\%$ и $21 \pm 0,27\%$ соответственно ($p \leq 0,001$) (рис. 5).

Кисты встречаются у пациентов практически в любом возрасте, чаще страдают мужчины, период госпитализации в стационаре в среднем составляет 8,8 койко-дней. Отмечается поступление больных круглогодично, наибольшее число плановых пациентов в марте, а экстренных – в мае месяце. Планово госпитализировано – 16 человек, экстренно – 11 (причем у 9 лиц кисты, вросшие в верхнечелюстной синус, были выявлены впервые при госпитализации).

Результаты исследования показали, что пациентам с корневой кистой радикальная гайморотомия справа/слева, цистэктомия, удаление зубов произведено в 20 случаях, радикальная гайморотомия справа/слева, цистэктомия, удаление зубов, апектомия – 3 случая. Всем пациентам с фолликулярной кистой проведена радикальная гайморотомия справа/слева, цистэктомия, удаление 1.8/2.8 дистопированных зубов.

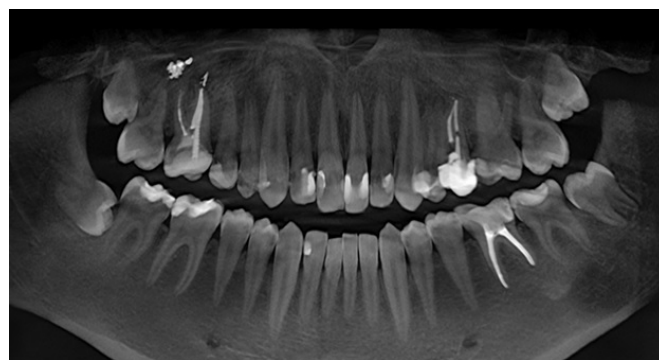
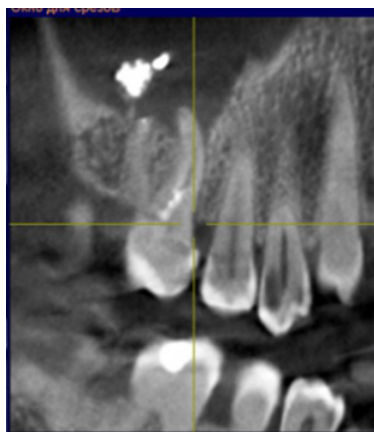


Рис. 1 (а, б). Пациент К., 26 лет, диагноз: хронический одонтогенный гайморит справа, инородное тело правой гайморовой пазухи

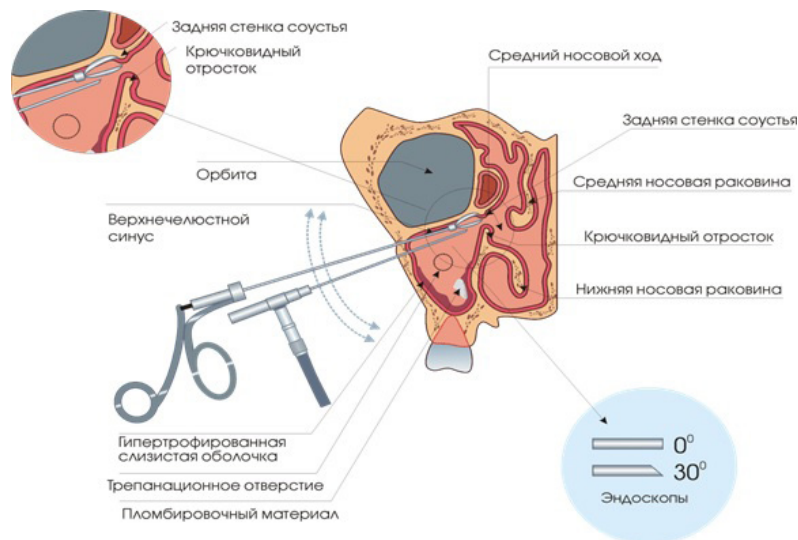


Рис. 2. Методы лечения пациентов отделения оториноларингологии

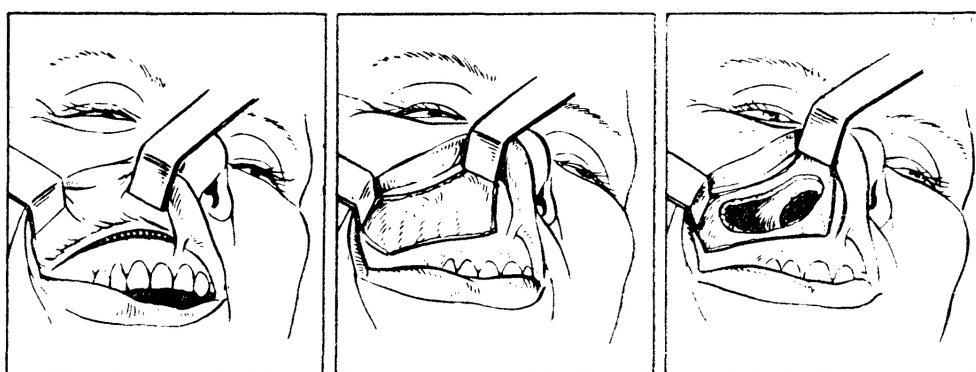


Рис. 3. Методы лечения пациентов отделения челюстно-лицевой хирургии



Рис. 4. Пациентка М., 31 год, диагноз: хронический перфоративный гайморит слева, свищ в области 2.6 отсутствующего зуба

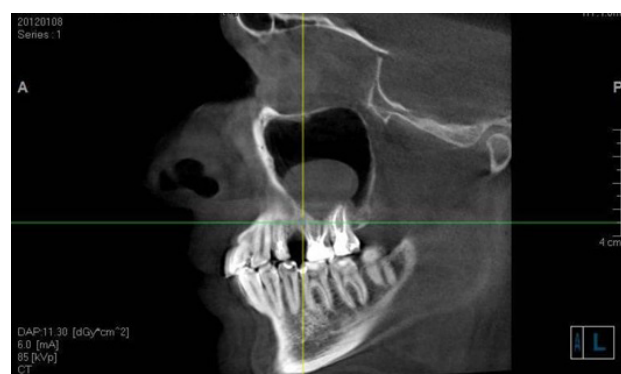


Рис. 5. Пациентка О., 35 лет, диагноз: нагноившаяся киста верхней челюсти на уровне зубов 2.6, 2.7, вросшая в левый верхнечелюстной синус

ОБСУЖДЕНИЕ

Одонтогенный верхнечелюстной синусит – частая причина госпитализации пациентов в стационар, в связи с чем, лечебно-диагностический процесс направлен, прежде всего, на усовершенствование методик ранней диагностики патологических процессов. Не менее важным вопросом является разработка показаний к применению различных подходов к лечению в зависимости от характера воспаления и конкретной клинической ситуации.

Таким образом, пострадавших, госпитализированных с одонтогенными верхнечелюстными синуситами, необходимо подвергать детальной диагностике в стационаре с использованием различных клинических и параклинических методов, включая КЛКТ и МРТ, что позволит с большой вероятностью идентифицировать конкретные нозологические формы, которые имеются у пациентов.

Анализ литературных данных [2, 3] и результаты собственного исследования, позволяют сделать вывод о том, что в настоящее время существует большое количество хирургических протоколов по проведению оперативного вмешательства на поврежденных областях челюстно-лицевой области с использованием эндоскопии, но важен комплексный и индивидуальный подход. Такая тактика позволяет обеспечить адекватные условия для восстановления целостности верхнечелюстного синуса при различной локализации и патологии. Большинство плановых госпитализаций по результатам исследования зафиксировано в феврале, марте и июле, а экстренных – в августе.

Проанализировав гендерные и возрастные факторы, мы пришли к выводу, что женщины в возрасте от 50 до 60 лет чаще страдают хроническим перфоративным гайморитом. Образование кист, вросших в верхнечелюстной синус, зафиксировано чаще у мужчин от 30 до 60 лет.

Как показала наша практика, в большинстве случаев по всем 3 нозологическим формам заболевания причинным зубом являлся первый моляр. По данным литературных источников, весомой частью одонтогенных верхнечелюстных синуситов является попадание инородных тел и их персистенция в верхнечелюстной пазухе в результате неправильно проведенного эндодонтического лечения зубов верхней челюсти [3, 4]. Осложнения возникают в результате того, что врач может протолкнуть в синус гангренозный распад пульпы, пломбировочные материалы, гуттаперчевые штифты, отломки инструментов, либо в результате травматичного удаления зуба и неправильного юретажа лунки.

Выводы

Некачественное эндодонтическое лечение зубов верхней челюсти, чаще премоляров и моляров, приводит к развитию воспалительного поражения верхнечелюстной пазухи одонтогенной этиологии (хронический одонтогенный гайморит, хронический перфоративный гайморит, киста верхней челюсти, вросшая в гайморову пазуху).

Женщины в возрасте от 50 до 60 лет чаще страдают хроническим перфоративным гайморитом, а мужчины от 30 до 60 лет наиболее подвержены образованию кист, вросших в верхнечелюстной синус. В большинстве случаев по всем 3 нозологическим формам заболевания причинным зубом являлся первый моляр. При вовлечении в воспалительный процесс верхнечелюстного синуса преимущественно проводилась радикальная гайморотомия, существенно снижающая частоту рецидивов.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют, что данная работа, её тема, предмет и содержание не затрагивают конкурирующих интересов.

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

ДОСТУПНОСТЬ ДАННЫХ И МАТЕРИАЛОВ

Все данные, полученные или проанализированные в ходе этого исследования, включены в настоящую опубликованную статью.

ВКЛАД ОТДЕЛЬНЫХ АВТОРОВ

Все авторы внесли свой вклад в подготовку исследования и толкование его результатов, а также в подготовку последующих редакций. Все авторы прочитали и одобрили итоговый вариант рукописи.

ЭТИЧЕСКОЕ ОДОБРЕНИЕ И СОГЛАСИЕ НА УЧАСТИЕ

Были соблюдены все применимые международные, национальные и/или институциональные руководящие принципы по уходу за животными и их использованию.

СОГЛАСИЕ НА ПУБЛИКАЦИЮ

Не применимо.

ПРИМЕЧАНИЕ ИЗДАТЕЛЯ

Журнал "Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия" сохраняет нейтралитет в отношении юрисдикционных претензий по опубликованным картам и указаниям институциональной принадлежности.

Статья получена 04.06.2022 г.

Принята к публикации 16.07.2022 г.

CONFLICT OF INTERESTS

The authors declare no conflict of interests.

SOURCES OF FUNDING

The authors declare no funding for this study.

AVAILABILITY OF DATA AND MATERIALS

All data generated or analysed during this study are included in this published article.

AUTHORS' CONTRIBUTIONS

All authors contributed to the design and interpretation of the study and to further drafts. All authors read and approved the final manuscript.

ETHICS APPROVAL AND CONSENT TO PARTICIPATE

All applicable international, national, and/or institutional guidelines for the care and use of animals were followed.

CONSENT FOR PUBLICATION

Not applicable.

PUBLISHER'S NOTE

Journal of "Integrative dentistry and maxillofacial surgery" remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

Article received on 04.06.2022

Accepted for publication on 16.07.2022

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Тимофеев А.А., Весова Е.П., Ушко Н.А. Гивалекс при профилактике послеоперационных осложнений у больных с одонтогенным хроническим гайморитом. – Современная стоматология. – 2014. – № 2. – С. 68-73.
2. Жартыбаев Р.Н., Сметов Г.Г. Современные методы диагностики одонтогенных синуситов. Междисциплинарный подход к лечению. – Вестник КазНМУ. – 2016. - № 4. – С. 173-177.
3. Дывыдов Д.В. Одонтогенный верхнечелюстной синусит: особенности диагностики и лечения. – Вестник оториноларингологии. – 2014. – № 1. – С. 4-7.
4. Козлов В.А., Каган И.И. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 543с.

Отправьте свою рукопись в журнал **"ИНТЕГРАТИВНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ"** и получите следующие преимущества:

- ✓ Удобная онлайн-подача
- ✓ Тщательная экспертная оценка
- ✓ Открытый доступ: статьи в свободном доступе в Интернете
- ✓ Высокая видимость в [Google Scholar](#) и в других базах
- ✓ Сохранение авторских прав на вашу статью
- ✓ Отправьте Вашу следующую рукопись на ► idmfs@scinnovations.uz

Submit your manuscript to the journal of **"INTEGRATIVE DENTISTRY AND MAXILLOFACIAL SURGERY"** and benefit from:

- ✓ Convenient online submission
- ✓ Rigorous peer review
- ✓ Open access: articles freely available online
- ✓ High visibility in [Google Scholar](#) and other bases
- ✓ Retaining the copyright to your article
- ✓ Submit your next manuscript at ► idmfs@scinnovations.uz