

Сергиенко К.В., Юферева М.П.

ОДОНТОГЕННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ: РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ АМБУЛАТОРНЫХ НАБЛЮДЕНИЙ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Походенько-Чудакова И.О.

Кафедра хирургической стоматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Одонтогенный верхнечелюстной синусит (ВЧС) – важный междисциплинарный вопрос, обусловленный распространенностью патологии и частой потребностью в стационарном лечении. В Республике Беларусь ежегодно констатируют 1200-1500 фактов этого заболевания, что составляет 12-15% от общего числа ВЧС. Это подчеркивает актуальность анализа структуры одонтогенных ВЧС на амбулаторном этапе.

Цель: анализ структуры и этиологии одонтогенных поражений верхнечелюстной пазухи (ВЧП) у пациентов, первично обратившихся на амбулаторный прием к стоматологу-хирургу и нуждавшихся в стационарном лечении.

Материал и методы. Проведен анализ медицинской документации пациентов трех клинических баз кафедры хирургической стоматологии: учреждение здравоохранения (УЗ) «5-я городская клиническая поликлиника (ГКП)» (период 2017-2025 гг.), УЗ «31-я ГКП» и УЗ «39-я ГКП» (2022-2025 гг.). Отобраны факты госпитализации с диагнозом одонтогенный ВЧС в УЗ «11-я городская клиническая больница (ГКБ)» и государственного учреждения (ГУ) «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии (МНПЦ ХТиГ)».

Результаты и их обсуждение. В УЗ «5-я ГСП» выявлено 55 фактов госпитализации в УЗ «11-я ГКБ». Из них 45,5% (25) пациентам верифицирован диагноз хронический одонтогенный ВЧС, при этом инфекционная этиология, в том числе ассоциированная с радикулярными кистами (3,6% (2) факта), доминировала в 32,7% (18) наблюдениях. Ятрогенные факторы, такие как перфорация дна ВЧП и наличие инородных тел, присутствовали у 3,6% (2) и 9,1% (5) пациентов, соответственно. Острый одонтогенный синусит диагностирован у 40,0% (22) лиц. В большинстве наблюдений 36,4% (20) имел место инфекционный генез, остальные – с выявленными перфорациями дна ВЧП, полученными в процессе операции удаления зуба. Обострение хронического процесса зарегистрировано у 14,5% (8) пациентов, где преобладала инфекционная этиология (9,1% (5) фактов), тогда как перфорации и инородные тела встречались реже – в 1,8% (1) и 3,6% (2) наблюдениях, соответственно. В УЗ «31-я ГКП» выявлено 15 фактов госпитализации пациентов с одонтогенными ВЧС. Хронические формы (46,7% (7) пациентов) были преимущественно инфекционной этиологии (33,3% (5) человек), и единичные факты, были связаны с перфорацией дна ВЧП и наличием инородного тела. Острый одонтогенный синусит инфекционного генеза был диагностирован у 40,0% (6) пациентов. При этом в 6,7% (1) перфорация дна синуса была получена в процессе удаления зуба. Одно наблюдение соответствовало обострению хронического процесса инфекционной этиологии. В УЗ «39-я ГКП» за аналогичный период времени было выявлено 6 фактов госпитализации в УЗ «11-я ГКБ» и ГУ «МНПЦ ХТиГ». Хронический одонтогенный синусит ВЧП в 66,7% (4) был обусловлен как инфекционным генезом заболевания, так и наличием инородных тел. Зафиксировано по одному факту 16,7% (1) острого синусита и обострения хронического воспаления. В обоих наблюдениях этиологическим фактором был инфекционный агент.

Выводы. Ретроспективный анализ 75 клинических наблюдений выявил превалирование инфекционной этиологии в структуре одонтогенных синуситов (75,0%), обусловленных преимущественно хроническими очагами одонтогенной инфекции, при относительно низкой частоте ятрогенных факторов (8,0-12,0%). Установленная доминанта инфекционного генеза обосновывает необходимость оптимизации диагностических и терапевтических алгоритмов на амбулаторном этапе для своевременной санации потенциальных источников инфекционно-воспалительного процесса.