

Н. И. Полякова

**РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКИХ И ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ
ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО
ЛЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ SINUS MAXILLARIS**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент К. В. Вилькицкая

Кафедра хирургической стоматологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. У пациентов после проведенной радикальной операции по методике Калдуэлла-Люка в отдаленные сроки наблюдения выявляются функциональные нарушения, которые возможно диагностировать с применением дополнительных методов обследования.

Ключевые слова: верхнечелюстной синус, радикальная операция, диагностические методы.

N. I. Poliakova

**RESULTS OF CLINICAL AND RADIOLOGICAL METHODS
OF INVESTIGATION OF PATIENTS AFTER SURGICAL TREATMENT
OF ODONTOGENIC DISEASES OF SINUS MAXILLARIS**

Tutors: assistant professor K. V. Vilkitskaya

Department of Oral Surgery,

Belarusian State Medical University, Minsk

Resume. Patients after radical operation using by Caldwell-Luke technique, functional disturbances, are detected, at remote observation times, which can be diagnosed using additional methods of examination.

Keywords: sinus maxillaris, radical operation, diagnostic methods.

Актуальность. Заболевания верхнечелюстной пазухи (ВЧП) одонтогенной этиологии с хроническим типом течения являются широко распространенными, а число пациентов с данной патологией продолжает стремительно расти [1]. Зачастую медикаментозная терапия и амбулаторные хирургические вмешательства являются малоэффективными, а в условиях стационара предпочтение отдается радикальной операции по методу Калдуэлла-Люка, которая в отдаленные сроки наблюдения характеризуется высокой вероятностью рецидива заболевания, достигающей 80% [2].

Цель: провести оценку отдаленных результатов хирургического лечения одонтогенных воспалительных процессов верхнечелюстного синуса на основании существующих и разработанных методов клинического и лучевого обследования.

Материал и методы. Проанализировано 140 панорамных (ПТ) и конусно-лучевых компьютерных томограмм (КЛКТ), из которых 100 было выполнено у пациентов с заболеваниями ВЧП одонтогенной этиологии (50 человек мужского и 50 – женского пола). Контрольную группу составили 20 мужчин и 20 женщин без рентгенологических признаков патологического процесса в синусе верхней челюсти. Предметом исследования являлись площадь просвета и

объем анатомического образования, плотность костной ткани в области его стенок, степень тяжести заболевания.

Обследование 40 пациентов (30 женщин и 10 мужчин), которым в период с 2005 по 2014 гг. в условиях стационара была проведена радикальная операция по методике Калдуэлла-Люка при лечении хронических одонтогенных заболеваний ВЧП, включало использование 3 анкет-опросников, внешний осмотр и осмотр полости рта, определение индекса расстройств чувствительности (ИРЧ) кожных покровов щечной и подглазничной областей, коэффициента температурной асимметрии, электропунктурную диагностику методом Биорепер («Дэнас», Россия).

Результаты и их обсуждение. По результатам анализа данных лучевых методов исследования 140 человек средний объем пазухи верхней челюсти у пациентов основной группы составил 20 см^3 , а в контрольной был равным $18,6 \text{ см}^3$. Площадь просвета *sinus maxillaris* на стороне локализации патологического процесса соответствовала $10,2 \text{ см}^2$, интактной ВЧП – $10,3 \text{ см}^2$. Умеренная корреляционная связь выявлена между показателями объема синуса верхней челюсти и его площадью, что свидетельствует о сопоставимости измерений ($p < 0,05$).

У пациентов основной группы метод КЛКТ выявил достоверное снижение плотности костной ткани до $379,7 \text{ НУ}$ в области нижней стенки ВЧП, где преимущественно был локализован патологический процесс ($p < 0,05$). При этом с противоположной стороны, а также в ВЧП справа и слева у пациентов группы контроля исследуемый показатель в среднем составил $683,1 \text{ НУ}$, $680,4 \text{ НУ}$ и $696,3 \text{ НУ}$, соответственно. На панорамном виде плотность кости нижней стенки верхнечелюстного синуса при наличии хронического одонтогенного воспалительного процесса была равной 301 НУ , а с противоположной стороны и у пациентов контрольной группы – $514,3 \text{ НУ}$. Различия между значениями плотности, определенными на КЛКТ и ПТ, являлись статистически достоверными во всех исследованных группах ($p < 0,05$).

В ВЧП на стороне локализации патологического процесса наиболее часто регистрировалась средняя степень тяжести заболевания, в контрольной группе превалировал риск развития патологического процесса. ИСТ умеренно коррелировал с плотностью костной ткани в области нижней стенки ВЧП как по данным КЛКТ, так и при исследовании панорамного вида ($p < 0,05$).

При обследовании пациентов по прошествии 2-х и более лет после радикальной операции снижение КЖ составило в среднем 24% на основании индекса ОНП-49. Минимальный риск развития осложнений одонтогенного синусита по способу, предложенному Г. А. Побережник, выявлен у 1 человека (2,5%), неопределенный – у 6 (15%), а в 33 наблюдениях (82,5%) отмечена высокая вероятность развития рецидива заболевания ВЧП. Согласно разработанной анкете у 5 пациентов (12,5%) состояние после оперативного вмешательства являлось удовлетворительным, риск развития заболевания выявлен у 19

обследованных (47,5%), легкие функциональные нарушения определялись в 11 наблюдениях (27,5%), средние – в 5 (12,5%).

При электропунктурном тестировании в отдаленные сроки наблюдения у всех пациентов регистрировались отклонения значений диагностических токов в аурикулярных акупунктурных точках (АТ), отличные от нормальных значений, как в сторону гипофункции, так и гиперфункции. Температурная асимметрия кожных покровов лица в накожной проекции АТ, расположенных в проекции ВЧП, была выявлена у 32 обследованных (80%). У 22 человек (55,0%) установлены различные виды расстройства чувствительности в области ВЧП на стороне проведенного оперативного вмешательства.

В контрольной группе не выявлено функциональных нарушений при обследовании пациентов методом «Биорепер» в специфических репрезентативных аурикулярных АТ, температурный градиент не превышал $0,4^{\circ}\text{C}$, чувствительность в подглазничной и щечной областях соответствовала нормальной.

При анализе данных лучевых методов исследования патологические изменения в синусе верхней челюсти на стороне ранее проведенной радикальной операции отсутствовали у 1 человека (12,5%), риск повторного развития заболевания установлен в 1 наблюдении (12,5%). Легкая степень тяжести согласно ИСТ ХОС определялась у 1 пациента (12,5%), средняя – у 2 (25%), тяжелая – у 3 обратившихся (37,5%).

При сравнительном анализе соответствия полученных при субъективном и объективном обследовании данных, достоверной связи индекса ОНП-49 и анкеты прогнозирования развития осложнений одонтогенного синусита с результатами клинического осмотра выявлено не было, при этом между разработанным опросником и ИСТ ХОС определялась прямая умеренная зависимость ($p < 0,05$).

Заключение. У пациентов с хроническими одонтогенными воспалительными процессами в ВЧП в отдаленные сроки после радикального хирургического лечения наблюдается снижение качества жизни, основанное на развившихся функциональных нарушениях, которые возможно диагностировать с помощью ИРЧ, контактной термометрии, электропунктурной диагностики «Биорепер», дополнительных параметров анализа данных лучевого исследования. Приведенные методы позволяют повысить информативность обследования, выявить риск развития рецидива и оценить результаты лечения с минимальными временными и финансовыми затратами, что обосновывает целесообразность их широкого использования в стоматологической практике.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликованы 12 статей в сборниках материалов, 5 тезисов докладов, получено 6 актов внедрения в учебный процесс (кафедра хирургической стоматологии УО «Белорусский государственный медицинский университет», кафедра стоматологии детского возраста и челюстно-лицевой хирургии УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»), 9 актов внедрения в практическое здравоохранение (УЗ «5-я городская клиническая поликлиника», УЗ «10-я городская стоматологическая поликлиника», УЗ «31-я городская поликлиника» г. Минска), внедрено 4 рационализаторских предложения (№ 10 от 14.10.2015 г. «Способ оценки степени тяжести хронического одонто-

генного синусита верхнечелюстной пазухи по данным конусно-лучевой компьютерной томографии», № 15 от 19.11.2015 г. «Способ оценки степени тяжести новообразований, распространяющихся в верхнечелюстную пазуху, по данным конусно-лучевой компьютерной томографии», № 7 от 28.01.2016 г. «Способ оценки степени расстройств чувствительности кожных покровов подглазничной и щечной областей», № 33 от 12.10.2016 г. «Способ определения плотности костной ткани стенок верхнечелюстного синуса по данным трехмерных лучевых методов»).

Литература

1. Broome, M. Diagnosis and management of sinusitis of odontogenic origin / M. Broome // *Revue Medical Suisse*. – 2008. – № 4 (173). – P. 2080–2084.
2. Ярова, С. П. Микрофлора гайморовых пазух у больных с одонтогенным гайморитом в зависимости от характера течения заболевания / С. П. Ярова, Е. А. Яценко, И. И. Яценко // *Вопросы экспериментальной и клинической медицины*. – 2013. – Т. 1, № 17. – С. 364–367.