

УДК 616. 216. 11 – 022 - 036. 13: 616 212. 5 – 089 - 035

**ОБОСНОВАНИЕ  
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ПОДХОДА  
К ЛЕЧЕНИЮ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА  
СМЕШАННОГО ГЕНЕЗА**

**Кобахидзе А. Г., Меркулова Е. П.,  
Саврасова Н. А., Кабак С. Л.,  
Большакова Е. С.**

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного  
образования»; УО «Белорусский государственный  
медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь*

**Введение.** Рассмотрены вопросы распространенности рино-одонтогенного генеза хронического верхнечелюстного синусита (ВЧС), имеющего несколько патогенетических звеньев его развития в виде одонтогенной причины, блока остиомеатального комплекса (ОМК) и смещения перегородки носа.

**Объекты и методы.** Проанализированы результаты конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) у пациентов с хроническим ВЧС. Проведен сравнительный анализ встречаемости рино-одонтогенного генеза заболевания в двух группах пациентов: в отделении оториноларингологии и челюстно-лицевой гнойной хирургии.

**Результаты.** Доказано, что каждый третий пациент нуждается в санации полости рта, устранении блока ОМК и смещения перегородки носа. Это требует мультидисциплинарного подхода при проведении диагностических и лечебных мероприятий. Доказано, что КЛКТ обладает высокой диагностической чувствительностью – 0,85 – и диагностической специфичностью – 1,00 (при ДИ 95% (0,93-0,99)) по сравнению с орофарингоскопией в сочетании с рентгенограммой околоносовых пазух для установления рино-одонтогенного генеза хронического ВЧС.

**Заключение.** Анализ клинико-лучевых данных с оценкой смещения перегородки носа у лиц с хроническим ВЧС свидетельствует о том, что междисциплинарный диагностический и лечебный подход к пациентам с сочетанным генезом заболевания клинически и экономически целесообразен.

**Ключевые слова:** хронический верхнечелюстной синусит; конусно-лучевая компьютерная томография; остиомеатальный комплекс; смещение перегородки носа.

## JUSTIFICATION OF INTERDISCIPLINARY APPROACH TO THE TREATMENT OF CHRONIC MAXILLARY SINUSITIS OF MIXED GENESIS

**Kobakhidze A. G., Merculova E. P.,  
Savrasova N. A., Kabak S. L., Bolshakova E. S.**

*Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education;  
Belarusian State Medical University Minsk, Republic of Belarus*

**Introduction.** The article discusses the prevalence of the mixed genesis of chronic maxillary sinusitis, which has several pathogenetic relationships in the development of the pathological process in the form of block of the ostiomeatal complex, odontogenic genesis of sinusites, and nasal septum deviation.

**The aim** of our study was to Justify of interdisciplinary approach to the treatment of chronic maxillary sinusitis of mixed genesis.

**Objects and methods.** A comparative analysis was carried out in two groups of patients, depending on the genesis of the maxillary sinusitis and the passage of inpatient treatment: in the department of otorhinolaryngological or maxillofacial purulent surgery

**Results.** It is proved that every third patient which was diagnosed with a mixed genesis of the disease, requiring sanitation of the oral cavity, correcting the nasal septum deviation and normalizing sinus ventilation. Cone beam computed tomography (CBCT) with a high diagnostic sensitivity of 0.85 and a diagnostic specificity of – 1.00 (with 95% CI (0.93-0.99)) compared with nasopharyngoscopy in combination with a rentgenography of the paranasal sinuses.

**Conclusions.** The complex analysis of clinical and radiological results of nasal septum deviation in patients with chronic maxillary sinusitis indicates that interdisciplinary approach in the diagnostic and treatment of patients with mixed genesis of maxillary sinusitis is economically beneficial and clinically justified action.

**Keywords:** chronic maxillary sinusitis; cone-beam computed tomography; ostiomeatal complex.

**Введение.** Участие верхней челюсти в формировании полости носа, околоносовых пазух (ОНП) и зубочелюстного аппарата определяет особенности клинического проявления инфекционно-воспалительной патологии средней зоны лицевого отдела. Под смешанным генезом синусита понимают сочетание нескольких факторов, чаще всего одонтогенную и риногенную причины [2]. Это объясняет тот факт, что верхнечелюстная пазуха (ВЧП) представляет собой анато-

мическую зону, где пересекаются диагностические и лечебные интересы врачей многих специальностей [1].

По данным стоматологов России, одонтогенный генез заболевания отмечен у 25-40% пациентов, а, по данным отоларингологов — у 13%. Болезнь представляет серьезный общемедицинский и экономический вопрос, так как в чаще всего поражает лиц трудоспособного возраста: 72% пациентов принадлежат к возрастной группе 30-50 лет. При этом известно, что отсутствует единая классификация хронического верхнечелюстного синусита (ХВЧС), в которой рино-одонтогенный генез заболевания имел бы единые критерии [3].

**Цель** исследования — определение встречаемости ХВЧС, сопровождающегося смещенной перегородкой носа, обструкцией остиомеатального комплекса и одонтогенной патологией. В этом исследовании такой процесс охарактеризован как сочетанная форма синусита.

**Объект и методы.** Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарных пациентов, находившихся на стационарном лечении в УЗ «11-я городская клиническая больница» г. Минска в оториноларингологическом гнойном отделении (N=50) и отделениях челюстно-лицевой хирургии (ЧЛХ) № 1 и № 2 (N=50) в 2017 году.

Количественные показатели (данные возраста, пола пациентов) в целом и в наблюдаемых группах сравнения проанализированы на соответствие нормальному закону распределения. Для этого применен количественный тест Шапиро-Уилка, и графические методы анализа распределения. В качестве критического уровня значимости принимали характерное для медицинских исследований значение  $p=0,05$ .

**Результаты.** У пациентов оториноларингологического отделения обострение процесса чаще происходило на фоне острой респираторной инфекции (ОРИ). У пациентов отделений ЧЛХ хроническому синуситу предшествовало удаление зубов и/или наличие или формирование ороантрального и назоантрального свища; присутствие в ВЧП инородного тела (зуба, корня зуба, пломбирочного материала).

Анализ возраста пациентов показал, что медиана не имеет достоверного различия по тесту Вилкоксона: в оториноларингологическом отделении — 39,9 (27,3-53,3) лет, а в ЧЛХ — 44,1 (35,3-53,0) года.

В качестве диагностического метода для уточнения состояния ОНП и патологии полости носа была использована конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ). Вопреки распространенному мнению, что одонтогенный ХВЧС, как правило, является односторонним, определено, что у 40% пациентов с одонтогенной причиной заболевания процесс был двусторонним.

Полученные результаты свидетельствуют, что у 36% (N=18/50) пациентов оториноларингологического отделения диагностирован смешанный генез верхнечелюстного синусита (ВЧС), когда на фоне очаговой одонтогенной причины диагностирован блок остиомеатального комплекса (ОМК) с нарушением вентиляции пазухи. Установлено, что 42% пациентов в отделении ЧЛХ также имеют сочетание двух патогенетических факторов развития заболевания.

У каждого третьего пациента с ХВЧС была необходимость устранения блока ОМК, смещенной перегородки носа и санации полости рта (N=29/100). Такую форму синусита определили, как сочетанную. Полная информация о состоянии околоносовых синусов, зубного ряда верхней челюсти и полости носа получена при помощи специального метода исследования лицевого черепа – КЛКТ. Оценка проходимости ОМК определена по наличию воздушного просвета между крючковидным отростком и основанием bulla ethmoidalis. Почти у всех пациентов оториноларингологического отделения хронический одонтогенный воспалительный процесс в субантральном отделе верхней челюсти и подлежащих к ней мягких тканей был диагностирован у пациента впервые. С другой стороны, отмечено, что челюстно-лицевые хирурги не ориентированы на поиск блока ОМК у пациентов с инфекционно-воспалительным процессом в ВЧП. При анализе состояния перегородки полости носа и ОНП, по данным КЛКТ и эндоскопического исследования, установлен блок ОМК на фоне смещения перегородки полости носа у каждого третьего пациента не зависимо от профиля стационара.

Определена диагностическая чувствительность орофарингоскопии в сочетании с рентгенограммой ОНП и КЛКТ в диагностике сочетанной и смешанной формы ХВЧС (N=47). Установлено, что: диагностическая чувствительность – 0,85 (при доверительном интервале (ДИ) 95% (0,81–0,88)); диагностическая специфичность – 1,00 (при ДИ 95% (0,93–0,99)).

Внедрение метода КЛКТ в работу врача-оториноларинголога позволило оценивать варианты индивидуального строения ОНП. Визуализация верхушек корней зубов важна для определения генеза и характера лечения одонтогенного синусита. Возможность устранить наложение окружающих структур обеспечивает преимущество КЛКТ перед рентгенографией ОНП в носо-подбородочной укладке. Существуют варианты анатомического строения нижних носовых раковин, способствующие развитию их патологических изменений, а также окружающих структур. При патологических изменениях в ВЧП, определена реакция со стороны нижних носовых раковин.

С помощью КЛКТ врач также может получить информацию об анатомических особенностях, вариантах прикрепления, выраженности отека со стороны нижних носовых раковин, которые, в свою очередь, способствуют назальной обструкции и блоку ОМК. Сравнительная характеристика методов лучевой диагностики, имеющихся в настоящее время в арсенале врача-специалиста, доказывает, что обзорная рентгенограмма не дает полной информации из-за проекционного наложения и не позволяет судить о состоянии и расположении соустья пазухи, уточнить состояние нижней стенки синуса на всем протяжении, статусе замыкательной компактной пластинки альвеолярного отростка верхней челюсти, анатомических особенностях строения, и патологических изменениях нижних носовых раковин.

**Заключение.** Результаты исследования показали, что пациенты с ХВЧС представляют собой разнородную группу, обусловленную различными патогенетическими механизмами развития хронического воспалительного процесса. Определена целесообразность выделения отдельной формы ВЧС смешанного генеза: при одонтогенной причине заболевания с блоком ОМК. Доказано, что частая встречаемость смешанного генеза ВЧС в виде одонтогенной причины с блоком ОМК отмечена у 39% с хроническим ВЧС (N=39/100).

#### **Литература.**

1. Особенности компьютерной томографии для применения в навигационном оборудовании при операциях в челюстно-лицевой области / С. А. Карпищенко [и др.] // *Folia Otorhinolaryngol. Et. Pathol. Respir.* — 2019. — Т. 25, № 1. — P. 34–39.
2. Kim, S. M. Definition and management of odontogenic maxillary sinusitis / S. M. Kim // *Maxillofac. Plast. Reconstr. Surg.* — 2019. — Vol. 41, N 1. — P. 13.
3. Patel, N. A. Odontogenic sinusitis: an ancient but under-appreciated cause of maxillary sinusitis / N. A. Patel, B. J. Ferguson // *Curr. Opin. Otolaryngol. Head Neck. Surg.* — 2012. — Vol. 20, N 1. — P. 24–28.