

Романовская Н. В.

ОДОНТОГЕННЫЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИСУСИТ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Родионова О. И.

Кафедра болезней уха, горла, носа

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Одонтогенный верхнечелюстной синусит (ОВЧС) представляет собой существенную общемедицинскую и экономическую проблему, так как основную часть пациентов с данной патологией составляют люди трудоспособного возраста, и в последние годы отмечается устойчивый рост числа больных. ОВЧС составляет от 41 до 77% всех воспалительных процессов верхнечелюстной пазухи.

Цель: анализ современного состояния эпидемиологии, этиологии, патогенеза, диагностики и лечения одонтогенных верхнечелюстных синуситов.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 32 историй болезни пациентов с установленным диагнозом «Одонтогенный верхнечелюстной синусит», проходивших лечение в Республиканском госпитале МВД Республики Беларусь с 2014 по 2018 год. Возраст пациентов варьировал от 23 до 70 лет. Для анализа был использован статистический метод исследования.

Результаты и их обсуждение. Из жалоб чаще всего встречались головные боли, усиливающиеся при ОРЗ, общая слабость, стекание слизи по задней стенке глотки с гнилостным запахом (постназальный синдром), прохождение воздуха и попадание жидкости при приёме пищи из полости рта в нос при наличии свища гайморовой пазухи. Свищ выявлен у 11 пациентов (34,4%). В анамнезе у всех пациентов – лечение верхних зубов у стоматолога 10-15 лет назад. Лечение заключалось в пломбировании корневых каналов зубов. У 13 исследуемых пациентов на КТ околоносовых пазух выявлено и подтверждено на операции инородное тело – пломбировочный материал (40,6%). У 17 наблюдаемых (53,1%) на КТ околоносовых пазух выявлены и подтверждены на операции колонии грибковой природы – мицетомы. Всем 32 пациентам с одонтогенным верхнечелюстным синуситом было проведено хирургическое лечение. Рецидивы не наблюдались. Осложнений во время операций не было.

Выводы. Основная часть одонтогенных верхнечелюстных синуситов в современной практике возникает из-за попадания и персистенции инородных тел в верхнечелюстной пазухе вследствие эндодонтических вмешательств на зубах верхней челюсти. Факторами возникновения ОВЧС являются топографо-анатомические особенности расположения зубов верхней челюсти и верхнечелюстных пазух. Лечение хронических одонтогенных верхнечелюстных синуситов исключительно хирургическое с радикальным удалением поражённых тканей, инородных тел, мицетом.