

*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.