

## 2. ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ШЕИ

---

УДК 616.216.1-002.2-089: 616.314-089

### ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОДОНТОГЕННЫХ ХРОНИЧЕСКИХ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ СИНУСИТОВ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ. СОСТОЯНИЕ ВОПРОСА НА ТЕКУЩИЙ МОМЕНТ

Батуро Д. С.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
кафедра хирургической стоматологии, г. Минск, Республика Беларусь*

**Цель** исследования — проанализировать частоту оперативных вмешательств, выполняемых на верхнечелюстной пазухе при синуситах одонтогенной этиологии и определить направления разработки наименее инвазивных хирургических вмешательств и медицинских профилактических мероприятий послеоперационных осложнений.

**Объекты и методы.** Проведено ретроспективное исследование 226 протоколов операций на верхней челюсти. Из них 80 — были карты пациентов, проходивших лечение в условиях стационара по поводу инородных тел челюстно-лицевой области. Возраст пациентов выборки варьировал в пределах 18–70 лет. Распределение по полу было следующим: женщины составляли 63,8%, мужчины — 36,2%.

**Результаты.** Из общего числа оперативных вмешательств, выполненных на верхней челюсти операции на верхнечелюстной пазухе (ВЧП) составили 58,8% (133). При этом из общего числа пациентов, проходивших лечение по поводу инородных тел челюстно-лицевой области доля лиц с инородными телами верхнечелюстной пазухи (ВЧП) составляла 58,8% (47).

При этом радикальная операция на ВЧП и удаление инородного тела из ВЧП были выполнены у 100,0% (47) пациентов выборки, этмоидэктомия — у 2,1% (1) пациента, пластическое устранение ороантрального сообщения — у 44,7% (21), резекция верхушки корня «причинного» зуба — у 21,3% (10) пациентов, удаление «причинного» зуба и цистэктомия — у 17,0% (8) пациентов, другие операции, в том числе с применением эндоскопической техники — 0,0% (0).

**Закключение.** Полученные результаты являются фактическим обоснованием для подготовки специалистов и внедрения эндоскопических вмешательств в амбулаторную практику стоматологов-хирургов и челюстно-лицевых хирургов в качестве стационар замещающих технологий.

**Ключевые слова:** хирургическое лечение; частота оперативных вмешательств; верхнечелюстной синусит; одонтогенный воспалительный процесс.

## **SURGICAL TREATMENT OF ODONTOGENIC CHRONIC MAXILLARY SINUSITIS IN MAXILLOFACIAL SURGERY AND SURGICAL DENTISTRY. THE CURRENT STATE OF THE ISSUE**

**Baturo D. S.**

*Belorussian State Medical University, Department of Oral Surgery,  
Minsk, Republic of Belarus*

**The aim** of the study was to analyze the frequency of surgical interventions performed on the maxillary sinus in sinusitis of odontogenic etiology and to determine the directions for the development of least invasive surgical interventions and medical preventive measures for postoperative complications.

**Objects and methods.** A retrospective study of 226 protocols of operations on the upper jaw was conducted. Of these, 80 were the cards of patients who were treated in a hospital for foreign bodies of the maxillofacial region. The age of the patients in the sample varied between 18–70 years. The gender distribution was as follows: women made up 63.8%, men — 36.2%.

**Results.** Of the total number of surgical interventions performed on the upper jaw, operations on the maxillary sinus accounted for 58.8% (133). At the same time, out of the total number of patients treated for foreign bodies of the maxillofacial region, the proportion of persons with foreign bodies of the maxillary sinus (MS) was 58.8% (47).

At the same time, radical surgery on the MS and removal of a foreign body from the MS were performed in 100.0% (47) of the sample patients, ethmoidectomy — in 2.1% (1) of the patient, plastic removal of the oroantral message — in 44.7% (21), resection of the apex of the root of the “causal” tooth — in 21.3% (10) of patients, removal of the “causal” tooth and cystectomy — in 17.0% (8) of patients, other operations, including using endoscopic techniques — 0.0% (0).

**Conclusion.** The results obtained are the factual justification for the training of specialists and the introduction of endoscopic interventions into

the outpatient practice of dental surgeons and maxillofacial surgeons as inpatient replacement technologies.

**Keywords:** surgical treatment; frequency of surgical interventions; maxillary sinusitis; odontogenic inflammatory process.

**Введение.** Из общего числа патологических процессов дыхательных путей наиболее распространенными являются заболевания полости носа и его придаточных пазух. На текущий момент известно, что 5,0–15,0 % взрослого населения планеты имеют одну из форм синусита [4], а результаты эпидемиологических исследований, свидетельствуют об увеличении заболеваемости синуситом в течение последнего десятилетия в 3 раза [5]. При этом исследователи указывают, что рост их частоты, ежегодно увеличивающийся на 1,5–2,0 % [2].

В тоже время из общего числа синуситов с учетом всех этиологических факторов, частота одонтогенных процессов составляет 26,0–40,0 % [3]. Ситуацию усугубляет то, что данное заболевание наиболее часто поражает лиц трудоспособного, фертильного возраста и занимает значительную долю в практической деятельности врача-стоматолога-хирурга.

Каждый из перечисленных факторов, как и все они в совокупности указывают на актуальность темы предпринятого исследования и обосновывают необходимость и целесообразность его выполнения.

**Цель** исследования — проанализировать частоту оперативных вмешательств, выполняемых на верхнечелюстной пазухе (ВЧП) при синуситах одонтогенной этиологии и определить направления разработки наименее инвазивных хирургических вмешательств и медицинских профилактических мероприятий послеоперационных осложнений.

**Объекты и методы.** Было осуществлено ретроспективное исследование 226 (100,0 %) протоколов оперативных вмешательств на верхней челюсти. Из них 80 — были карты пациентов, проходивших лечение в условиях стационара многопрофильной клинической больницы в течение одного календарного года по поводу инородных тел челюстно-лицевой области. Возраст пациентов, чьи карты были отобраны для ретроспективного анализа варьировал в пределах 18–70 лет. Распределение по полу было следующим: женщины составляли 51 (63,8 %), мужчины — 29 (36,2 %).

Исследование было проведено в соответствии с биоэтическими нормами Хельсинской декларации Всемирной медицинской ассоциации об этических принципах проведения научно-медицинских исследований с поправками (2000, с поправками 2008), Универсальной декларации по биоэтике и правам человека (1997), Конвенции Совета

Европы по правам человека и биомедицине (1997). Были приняты все необходимые меры для обеспечения анонимности пациентов.

Полученные данные обрабатывали статистически с применением пакетов прикладных программ «Statistika 10.0» и «Excel» 2007.

**Результаты.** Из общего числа оперативных вмешательств, выполненных на верхней челюсти операции на ВЧП составили 58,8 % (133), на долю других вмешательств пришлось 41,2 % (93).

При этом из общего числа пациентов, проходивших лечение по поводу инородных тел челюстно-лицевой области доля лиц с инородными телами ВЧП составляла 58,8 % (47). Распределение по полу было следующим: женщины составляли 70,2 % (33), мужчины — 29,8 % (14).

Пациенты выборки соответствовали распределению в три возрастные группы, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) [1]: молодых людей (18–44 лет) было 74,4 % (35); лиц среднего возраста (45–59 лет) — 21,3 % (10); людей пожилого возраста (60–74 лет) — 4,3 % (2).

Распределение пациентов анализируемой выборки с инородными телами ВЧП по указанным возрастным группам в зависимости от принадлежности к полу, представлено в таблице 1.

**Таблица 1 — Распределение пациентов с инородными телами ВЧП по возрастным группам, рекомендованным ВОЗ и половому признаку.**

Группы возрастов, рекомендованные ВОЗ	Женщины			Мужчины		
	Число всего	Доля от общего числа выборки (n = 80)	Доля от общего числа лиц с инородным телом ВЧП (n = 47)	Число всего	Доля от общего числа выборки (n = 80)	Доля от общего числа лиц с инородным телом ВЧП (n = 47)
Молодой возраст (18–44 года)	24	30,0 %	51,1 %	11	13,8	23,4 %
Средний возраст (45–59 лет)	7	8,8 %	14,8 %	3	3,7 %	6,4 %
Пожилой возраст (60–74 года)	2	2,5 %	4,3 %	0	0,0 %	0,0 %

При этом число выполненных операций в процессе одного вмешательства у одного пациента было следующим. Одну операцию в процессе вмешательства не выполняли никому. Две операции были проведены 34,0% (16) пациентов выборки. Три операции — 49,0% (23) пациентов выборки. Четыре операции были выполнены у 10,6% (5) человек выборки. Пять операций — 6,4% (3) пациентов выборки.

При этом вмешательства радикальная операция на ВЧП и удаление инородного тела из ВЧП были выполнены у 100,0% (47) пациентов выборки, этмоидэктомия — у 2,1% (1) пациента, пластическое устранение ороантрального сообщения — у 44,7% (21), резекция верхушки корня «причинного» зуба — у 21,3% (10) пациентов, удаление «причинного» зуба и цистэктомия — у 17,0% (8) пациентов, другие операции, в том числе с применением эндоскопической техники — 0,0% (0).

Инородное тело было локализовано в области дна ВЧП в 89,4% (42) наблюдений, в области нижнелатеральной стенки в 2,1% (1) наблюдений, распределено по всему синусу (пломбирочный материал) в 2,1% (1) фактов. Инородное тело не имело постоянной локализации (перемещалось по синусу) в 6,4% (3) наблюдений.

**Заключение.** Полученные результаты являются фактическим обоснованием для подготовки специалистов и внедрения эндоскопических вмешательств в амбулаторную практику стоматологов-хирургов и челюстно-лицевых хирургов в качестве стационар замещающих технологий.

### **Литература.**

1. Милюков, В. Е. Критерии формирования возрастных групп пациентов в медицинских исследованиях / В. Е. Милюков, Т. С. Жарикова // Клиническая медицина. — 2015. — Т. 93, № 11. — С. 5–11.
2. Походенько-Чудакова, И. О. Одонтогенный хронический верхнечелюстной синусит. Новые подходы к прогнозированию и лечению в амбулаторных условиях: монография / И. О. Походенько-Чудакова, А. В. Сурин, А. И. Герасимович. — Минск : Изд-во БГУ, 2020—185 с.
3. Тимофеев, А. А. Гивалекс при профилактике послеоперационных осложнений у пациентов с одонтогенным хроническим гайморитом / А. А. Тимофеев, Е. П. Весова, Н. А. Ушко // Современная стоматология. — 2014. — № . 2. — С. 68–73.
4. Хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит: современное состояние проблемы (Обзор литературы) / А. И. Яременко [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. — 2015. — № . 10. — Ч. 5. — С. 834–837.
5. Aux-MVNet: auxiliary classifier-based multi-view convolutional neural network for maxillary sinusitis diagnosis on paranasal sinuses view / S.-H. Lim [et al.] // Diagnostics. — 2022. — Vol. 12, N 3. — P. 736. doi: 10.3390/diagnostics12030736