

УДК 616.216.1-002"1923/1924"(476.5)

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА В ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2023–2024 ГОД

Титов В. Р., Кабанова А. А.

*Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет, Республика Беларусь
vladtitov27@gmail.com
arinakabanova@mail.ru*

Введение. Причина хронических риносинуситов в основном риногенная, но близкое расположение корней зубов верхней челюсти к дну пазухи способствует распространению одонтогенной инфекции в верхнечелюстную пазуху.

Цель работы — исследовать эпидемиологию хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита (ХОВС) в Витебской области за 2023–2024 гг.

Объекты и методы. Ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости был выполнен на базе стоматологического гнойного отделения учреждения здравоохранения «Витебская областная клиническая больница» за период 2023–2024 гг.

Результаты. За 2023 г. пролечено 46 пациентов (24 мужчины и 22 женщины) с диагнозом ХОВС и ХОВС в стадии обострения, что составило 2,4 % от 1884 пролеченных за год. За 2024 г. пролечено 32 пациента (7 мужчин и 25 женщин) с диагнозом ХОВС и ХОВС в стадии обострения, что составило 1,8 % от 1774 пролеченных за год.

Заключение. Подавляющее большинство пациентов, пролеченных по поводу ХОВС и ХОВС в стадии обострения за 2023–2024 гг., составляет экономически активное население. В большинстве наблюдений ХОВС был обусловлен патологией первых и вторых моляров верхней челюсти. Малое число фактов исследований микробиологического материала указывает на необходимость акцентирования внимания специалистов при диагностике и определении тактики лечения пациентов данной категории на необходимости проведения указанного исследования.

Ключевые слова: верхнечелюстной синусит; этиология; эпидемиология; Витебская область.

EPIDEMIOLOGY OF ODONTOGENIC MAXILLARY SINUSITIS IN VITEBSK REGION, 2023–2024

Titov V., Kabanova A.

Vitebsk State Medical University, Belarus

Introduction. The cause of chronic rhinosinusitis is mainly rhinogenic, but the proximity of the roots of the teeth of the upper jaw to the bottom of the sinus contributes to the spread of an odontogenic infection into the maxillary sinus.

The aim of the work was to investigate the epidemiology of chronic odontogenic maxillary sinusitis (COMS) in the Vitebsk region in 2023–2024.

Objects and methods. *A retrospective epidemiological analysis of the incidence was performed on the basis of the dental purulent department of Vitebsk Regional Clinical Hospital for the period 2023–2024.*

Results. *In 2023, 46 patients (24 men and 22 women) were treated with a diagnosis of COMS and acute COMS, which accounted for 2.4 % of the 1884 treated during the year. In 2024, 32 patients (7 men and 25 women) were treated with a diagnosis of COMS and acute COMS, which accounted for 1.8 % of the 1774 treated during the year.*

Conclusion. *The vast majority of patients treated for COMS and acute COMS in 2023–2024 are economically active people. In most of the observations, COMS was caused by pathology of the first and second molars of the maxilla. The small number of studies of microbiological material indicates the need to focus the attention of specialists in the diagnosis and determination of treatment tactics for patients in this category on the need for this study.*

Keywords: *maxillary sinusitis; etiology; epidemiology; Vitebsk region.*

Введение. Одонтогенный верхнечелюстной синусит (ОВС) — это воспаление верхнечелюстного синуса, являющееся следствием поражения зубов, расположенных близко к верхнечелюстной пазухе (ВЧП) или в результате ятрогенных повреждений при стоматологических вмешательствах [1]. Эпидемиологические исследования, выполненные более чем в 30 странах, указывают на увеличение заболеваемости синуситом за последние десятилетия в 3 раза [2]. Причина хронических риносинуситов в основном риногенная, но близкое расположение корней зубов верхней челюсти к дну пазухи способствует распространению одонтогенной инфекции в верхнечелюстной синус [3]. Распространенность заболевания в популяции до конца не выяснена. Хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит (ХОВС) (код по МКБ 10 (J32.0)) составляет 25–40 % от числа всех хронических верхнечелюстных риносинуситов и до 75 % от числа всех односторонних поражений верхнечелюстных пазух [4]. По данным анализа изображений компьютерной томографии (КТ), 130–190 пациентов из разных исследований на ХОВС приходится 45–72 % одностороннего затемнения в ВЧП [5]. Данное заболевание поражает в основном лиц трудоспособного возраста и занимает существенное место в практике стоматолога-хирурга и челюстно-лицевого хирурга.

Цель работы — исследовать эпидемиологию ХОВС в Витебской области за 2023–2024 гг.

Объекты и методы. Ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости был выполнен на базе учреждения здравоохранения (УЗ) «Витебская областная клиническая больница» (ВОКБ). Исследование проводили на основе данных медицинских карт стационарного пациента и журналов регистрации оперативных вмешательств стоматологического отделения за период 2023–2024 гг. Исследование включало сбор материала, его обработку и анализ медицинской помощи пациентам с диа-

гнозами «Хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит», «Хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит в стадии обострения».

Статистическую обработку данных проводили непосредственно из матрицы данных Microsoft Office Excel 2007 (Microsoft, USA) с привлечением возможностей программы SPSS Statistics, Med.Calc, STATISTICA (Microsoft, USA).

В исследуемой совокупности выявлены признаки-критерии, формирующие группы распределения пациентов в соответствии с анализируемыми показателями: диагноз; причинные зубы; пол; возраст; место жительства; данные патогистологического исследования; микробиологическое исследование; длительность госпитализации; общий анализ крови (ОАК); метод лечения.

Результаты. За 2023 г. в стоматологическом гнойном отделении УЗ ВОКБ пролечено 46 пациентов (24 мужчины и 22 женщины) с диагнозом ХОВС и ХОВС в стадии обострения, что составило 2,4 % от 1884 пролеченных за год. Для 87 % (40) пациентов госпитализация была первой в течение года, для 13 % (6) — второй.

Пациенты, получившие лечение в стоматологическом гнойном отделении, были в возрасте от 24 до 65 лет (в среднем 47,1 года).

Средняя длительность госпитализации составила 8,7 койко-дней. 71,7 % (33) пациента составило трудоспособное население с конкретным местом работы, 17,3 % (8) — пенсионеры, 10,9 % (5) — неработающие. Городское население было представлено 43,5 % (20) пациентами, сельское — 8,7 % (4), жители районных центров Витебской области — 45,7 % (21), иностранные граждане — 2,1 % (1). Первый моляр верхней челюсти был причиной ХОВС в 43,5 % (20) наблюдениях, второй моляр — в 34,5 % (16), третий моляр — 6,5 % (3), также в 6,5 % (3) наблюдениях данных о «причинном» зубе в медицинской карте обнаружено не было. 78,0 % (25) пациентам проведено лечение по поводу ХОВС, 22,0 % (7) — по поводу ХОВС в стадии обострения. Средний уровень лейкоцитов у пациентов с ХОВС составил $7,9 \cdot 10^9/\text{л}$, у пациентов с ХОВС в стадии обострения — $8,4 \cdot 10^9/\text{л}$. Показатель скорости оседания эритроцитов (СОЭ) в среднем составил 20 мм/ч у пациентов с ХОВС и 18 мм/ч — у пациентов с ХОВС в стадии обострения. Методом лечения являлась синусотомия с пластикой соустья у 80,4 % (37) пациентов, инстиляция пазухи растворами антисептиков — у 10,9 % (5), синусотомия — у 10,9 % (5) пациентов. У 8,7 % (4) пациентов из ВЧП была выделена микрофлора (*Candida* spp., *Klebsiella* spp., *Proteus mirabilis*, *Klebsiella pneumonia*). У 63,0 % (29) пациентов проведено патогистологическое исследование материала, взятого из ВЧП. У 76,0 % (22) из них обнаружены полипы, по 3,4 % (1) пришлось на обнаружение в ВЧП лейомиосаркомы, микозетомы, кисты, колонии микроорганизмов и гнойного отделяемого, в 4,3 % (2) определяли инородное тело.

За 2024 г. в стоматологическом гнойном отделении УЗ ВОКБ пролечено 32 пациента (7 мужчин и 25 женщин) с диагнозом ХОВС и ХОВС в стадии обострения, что составило 1,8 % от 1774 пролеченных за год. Для 94,0 % (30) пациентов госпитализация была первой в течение года, для 6,0 % (3) — второй. Пациенты, получившие лечение в стоматологическом гнойном отделении, были в возрасте от 23 до 67 лет (в среднем 44,9 года). Средняя длительность госпитализации составила 8,9 койко-дней. 94,0 % (30) пациентов составило трудоспособное население с конкретным местом работы, 3,0 % (1) — пенсионеры, 3,0 % (1) — неработающие. Городское население было представлено 28,1 % (9) пациентами, сельское — 21,9 % (7), жители районных центров Витебской области — 50,0 % (16), иностранные граждане — 0,0 % (0). Первый моляр верхней челюсти был причиной ХОВС в 50,0 % (16) наблюдений, второй моляр — в 28,1 % (9), третий моляр — в 6,3 % (2) наблюдениях, второй премоляр — в 3,1 % (1), также в 6,3 % (2) наблюдениях данных о «причинном» зубе в медицинской карте не было обнаружено. 87,0 % (40) пациентам проведено лечение по поводу ХОВС, 13,0 % (6) — по поводу ХОВС в стадии обострения. Средний уровень лейкоцитов у пациентов с ХОВС составил $7,8 \cdot 10^9/\text{л}$, у пациентов с ХОВС в стадии обострения — $11,53 \cdot 10^9/\text{л}$. Показатель СОЭ в среднем был 21 мм/ч у пациентов с ХОВС и 32 мм/ч — у пациентов с ХОВС в стадии обострения. Методом лечения являлась синусотомия с пластикой соустья у 75,0 % (24) пациентов, инстилляционная пазухи растворами антисептиков — у 12,5 % (4), синусотомия — у 12,5 % (4) пациентов. У 3,1 % (1) пациента из ВЧП была выделена микрофлора (*S. saprofiticus*). У 75,0 % (24) пациентов проведено патогистологическое исследование материала, взятого из ВЧП. У 75,0 % (18) из них обнаружены полипы, по 4,2 % (1) наблюдений пришлось на обнаружение в ВЧП фиброзной ткани, грануляций, кисты, инфильтрации, утолщение слизистой оболочки ВЧП, инородное тело.

Заключение. На основании данных эпидемиологического анализа установлено следующее. Подавляющее большинство пролеченных пациентов по поводу ХОВС и ХОВС в стадии обострения за 2023–2024 год составляет экономически активное население. В большинстве наблюдений ХОВС был обусловлен патологией первых и вторых моляров верхней челюсти. Малое число фактов исследований микробиологического материала указывает на необходимость акцентирования внимания специалистов при диагностике и определении тактики лечения пациентов данной категории на необходимости проведения указанного исследования.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. *Diagnosing odontogenic sinusitis: an international multidisciplinary consensus statement* / J. R. Craig [et al.] // *Int. Forum Allergy Rhinol.* – 2021. – Vol. 11, N 8. – P. 1235–1248. – doi: 10.1002/alr.22777.

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. Центр БГУ, 2020. – 187 с.

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. – doi: 10.1097/MOO.0b013e32834e62ed.

4. *Evidence* of an increase in the incidence of odontogenic sinusitis over the last decade in the UK / E. Hoskison [et al.] // J. Laryngol. Otol. – 2012. – Vol. 126, N 1. – P. 43–46. – doi: 10.1017/S0022215111002568.

5. *Association* between odontogenic infections and unilateral sinus opacification / Y. Matsumoto [et al.] // Auris Nasus Larynx. – 2015. – Vol. 42, N 4. – P.288–293. – doi: 10.1016/j.anl.2014.12.006.