Роль очагов пародонтальной и периапикальной инфекции в возникновении одонтогенного верхнечелюстного синусита у людей различных возрастов

А.К. ИОРДАНИШВИЛИ*, д.м.н., проф.
В.В. НИКИТЕНКО**, врач, научный сотрудник
*Кафедра ортопедической стоматологии
Северо-западный государственный медицинский
университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург
**Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН

The role of periodontal lesions and periapical infection occurs odontogenic maxillary sinusitis in people of all ages

A.K. IORDANISHVILI, V.V. NIKITENKO

Резюме: **В работе на основании анализа клинической картины 127 случаев одонтогенного верхнечелюстного синусита выявлена роль хронических очагов пародонтальной и периапикальной инфекции в развитии воспаления верхнечелюстной пазухи у взрослых людей различных возрастов. Показаны причины возникновения одонтогенного воспаления верхнечелюстных пазух в молодом, среднем, пожилом и старческом возрасте, в том числе при травматических верхнечелюстных синуситах, причиной которых явились перфорация верхнечелюстной пазухи при операции удаления зуба или проталкивание корневого пломбировочного материала в верхнечелюстную пазуху во время эндодонтического лечения зубов с осложненными формами кариеса.**
Ключевые слова: **пародонтальный очаг инфекции, периапикальный очаг инфекции, верхнечелюстной синусит, верхнечелюстная пазуха, геронтостоматология, пародонтально-периапикальные очаги хронической одонтогенной инфекции, гайморит, одонтогенный воспалительный процесс, возрастные особенности, особенности клинического течения.**

Abstract: **The paper based on the analysis of the clinical picture 127 cases odontogenic maxillary sinusitis revealed the role of chronic periodontal lesions and periapical infection on the development of inflammation of the maxillary sinus in adults of all ages. The causes of odontogenic inflammation of the maxillary sinuses in the young, middle, old and senile, including traumatic maxillary sinusitis, which were the cause of perforation of the maxillary sinus during surgery or tooth extraction, pushing the root filling material in the maxillary sinus during endodontic treatment of teeth with complicated forms of tooth decay.**
Key words: **periodontal pocket of infection, periapical focus of infection, maxillary sinus, maxillary sinus, gerontostomatologiya, periodontally-periapical lesions of chronic odontogenic infection, sinusitis, odontogenic inflammatory process, age-specific, clinical features.**

Актуальность исследования

Интерес к заболеваниям верхнечелюстной пазухи не ослабевает в современной медицине, о чем свидетельствует большое количество работ, опубликованных в нашей стране и за рубежом. Особое место в структуре воспаления верхнечелюстной пазухи занимают одонтогенные формы патологии синуса, на долю которых приходится от 13% до 40% воспалений [2, 5]. В последнее десятилетие существенно улучшились диагностика и лечение заболеваний верхнечелюстной пазухи, что связано с внедрением современных высокоэффективных методов рентгенологического обследования, а также новых лекарственных препаратов и лечебной аппаратуры [1, 3]. Но несмотря на это, частота одонтогенных верхнечелюстных синуситов среди других воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области постоянно увеличивается и составляет в настоящее время 7,6% [4]. Анализируя отечественную и зарубежную литературу последних лет, мы не встретили работ, посвященных изучению роли очагов пародонтальной и периапикальной инфекции в возникновении воспалительных заболеваний верхнечелюстных пазух у взрослых людей различных возрастных групп. Вместе с этим, известно, что с возрастом верхнечелюстные пазухи изменяются в объеме, степени пневматизации, по высоте и ширине, а также по топографо-анатомическим взаимоотношениям с корнями зубов [6]. Это и послужило основанием для выполнения настоящей работы.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение возрастных особенностей влияния пародонтальных и периапикальных очагов одонтогенной

Таблица 1. **Причины возникновения одонтогенного верхнечелюстного синусита у людей различных возрастных групп, n (чел.)**

Причины	Молодой возраст n = 39	Средний возраст n = 36	Пожилой возраст n = 31	Старческий возраст n = 21
Хронические периапикальные очаги одонтогенной инфекции	34 (87,2%)	28 (77,8%)	7 (22,6%)	3 (14,3%)
Пародонтальные очаги одонтогенной инфекции	—	4 (11,1%)	6 (19,4%)	3 (14,3%)
Пародонтально-периапикальные очаги одонтогенной инфекции	—	—	12 (38,7%)	11 (52,4%)
Травматические повреждения верхнечелюстного синуса - перфорация	3 (7,7%)	3 (8,3%)	4 (12,9%)	3 (14,3%)
- внедрение в пазуху инородного тела	2 (5,1%)	1 (2,8%)	2 (6,4%)	1 (4,7%)

инфекции на возникновение и развитие воспалительных процессов в верхнечелюстных пазухах у взрослых людей.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В ходе работы было проанализированы причины возникновения одонтогенного воспалительного процесса в верхнечелюстных пазухах у 127 человек: 82 (64,6%) мужчин и 45 (35,4%) женщин в возрасте от 18 до 82 лет. Все обследованные пациенты были разделены на четыре группы в зависимости от возраста. Количество обследованных людей в группах было следующим: 1-я группа (молодой возраст) – 39 человек (30,7%); 2-я группа (средний возраст) – 36 человек (28,3%); 3-я группа (пожилой возраст) – 31 человек (24,4%); 4-я группа (старческий возраст) – 21 человек (16,6%).

В ходе обследования уточняли анамнез заболевания и жизни, проводили стоматологическое и ринологическое (передняя риноскопия) обследования с участием оториноларинголога, а также рентгенологическое обследование. Последнее включало рентгенографию околоносовых пазух в традиционных укладках и ортопантомографию, которая при необходимости дополнялась прицельной рентгенографией, компьютерной томографией или магнитно-резонансной томографией. По показаниям больным выполняли контрастную рентгенографию. При анализе результатов обследования пациентов уточняли этиологические моменты возникновения воспалительных процессов в верхнечелюстных пазухах.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе исследования было установлено, что в молодом возрасте основной причиной развития воспаления верхнечелюстной пазухи послужили хронические периапикальные воспалительные процессы, которые стали причиной одонтогенных верхнечелюстных синуситов в 87,2% случаев (34 человека), табл. 1. У трех человек (7,7%) молодого возраста выявлены перфоративные формы верхнечелюстного синусита, которые возникли в результате перфорации верхнечелюстной пазухи во время операции удаления зуба. У двух человек (5,1%) молодого возраста причиной воспаления верхнечелюстной пазухи стало проникновение в нее корневого пломбировочного материала при эндодонтическом лечении зубов.

У людей среднего возраста, как и у людей молодого возраста, основной причиной развития воспаления верхнечелюстной пазухи также послужили хронические периапикальные воспалительные процессы, которые стали причиной одонтогенных верхнечелюстных синуситов в 77,8% случаев (28 человек). У четырех человек (11,1%) этой возрастной группы причиной одонтогенного верхнечелюстного синусита послужили тяжелой формы пародонтиты, которые протекали с выраженной деструкцией костной ткани и обильным гноетечением из пародонтальных карманов. У людей среднего возраста причиной развития верхнечелюстного синусита в 8,3% случаев (три человека) послужило вскрытие верхнечелюстной пазухи в момент операции удаления зуба, а в 2,8% случаев (один человек) – инородное тело (корневой пломбировочный материал), внедренное в пазуху при эндодонтическом лечении хронического периодонтита 1.6 зуба.

В пожилом и старческом возрасте причины развития верхнечелюстных синуситов существенно отличались от таковых у людей молодого и среднего возраста. В пожилом возрасте основной причиной возникновения верхнечелюстного синусита были пародонтально-периапикальные очаги одонтогенной инфекции, которые были выявлены в 38,7% случаев (12 человек). Также часто причиной верхнечелюстного синусита в этом возрасте были как периапикальные (в 22,6% случаев), так и пародонтальные (в 19,4% случаев) очаги инфекции. Перфоративные формы верхнечелюстного синусита в пожилом возрасте встречались в 12,9% случаев (у четырех человек), а у двух человек (6,4%) причиной верхнечелюстного синусита послужило внедрение в пазуху корневого пломбировочного материала при эндодонтическом лечении зубов.

В старческом возрасте основной причиной возникновения верхнечелюстного синусита, так же как и у людей пожилого возраста, были пародонтально-периапикальные очаги одонтогенной инфекции, которые были выявлены в 52,4% случаев (11 человек). С одинаковой

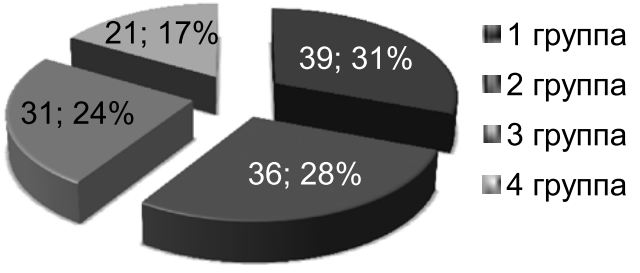

Рис. 1. *Распределение пациентов по группам исследования, n (человек)*

частотой у людей старческого возраста причиной верхнечелюстного синусита стали периапикальные (в 14,3% случаев) и пародонтальные (в 14,3% случаев) очаги инфекции, а также травма верхнечелюстной пазухи (14,3% случаев), которая произошла при удалении у пациентов премоляров и моляров верхней челюсти. У одного человека (4,7%) причиной верхнечелюстного синусита послужило внедрение в пазуху корневого пломбировочного материала при эндодонтическом лечении 1.7 зуба на этапе подготовки пациента к протезированию зубов.

Результаты углубленного клинического обследования пациентов различных возрастных групп с травматическими перфоративными верхнечелюстными синуситами показали, что в отличие от людей молодого и среднего возраста, у людей старших возрастных групп после местнопластического закрытия образовавшегося в ходе удаления зуба ороантрального сообщения в условиях амбулаторно-поликлинических лечебно-профилактических учреждений, чаще в послеоперационном периоде происходило расхождение краев раны и формирование ороантрального сообщения. На наш взгляд, это можно объяснить тем, что операцию по закрытию перфорации верхнечелюстной пазухи врачи амбулаторно-поликлинического звена выполняют без углубленного изучения местного статуса, анамнеза заболевания и жизни пациента, а также без проведения рентгенологического исследования верхнечелюстной пазухи. Очевидно, наличие у людей старших возрастных групп различных форм риногенных или одонтогенных верхнечелюстных синуситов, протекающих без клинически видимого воспалительного процесса («латентные синуситы»), не позволяет добиться заживления раны, даже при условии грамотного проведения местнопластической операции по закрытию перфорационного сообщения с верхнечелюстным синусом.

Заключение

Результаты исследования показали, что у людей молодого и среднего возраста основными причинами развития одонтогенных верхнечелюстных синуситов являются хронические периапикальные воспалительные процессы, которые выявляются у 77,8-82,2% обследованных. У людей старших возрастных групп в 38,7-52,4% случаев причиной возникновения одонтогенного воспаления верхнечелюстной пазухи служат пародонтально-периапикальные воспалительные процессы, несколько реже – в 14,3-19,4% случаев, пародонтальные очаги одонтогенной инфекции. Таким образом, своевременная диагностика и комплексное лечение генерализованного пародонтита у людей старшей возрастной группы является важным фактором в профилактике возникновения и развития одонтогенного верхнечелюстного синусита.

Поступила 07.12.2012

Координаты для связи с авторами:
191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41
Северо-Западный государственный медицинский
Университет им. И.И. Мечникова
Кафедра ортопедической стоматологии

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бритова А.А. Заболевания пародонта / Клиническая стоматология: Рук-во для врачей / под ред. А.К. Иорданишвили. – М.: Мед.книга, 2010. – С. 313-354.

Britova A.A. Zabolevaniya parodonta / Klinicheskaya stomatologiya: Ruk-vo dlya vrachey / pod red. A.K.Iordanishvili – M.: Med.kniga, 2010. – S. 313-354.

2. Гофман В. Р. Одонтогенные верхнечелюстные синуситы // Заболевания, повреждения и опухоли челюстно-лицевой области: Рук-во для врачей / под ред. А.К. Иорданишвили. – СПб.: СпецЛит, 2007. – С. 59-81.

Gofman V. R. Odontogennye verhnechelyustnye sinusity // Zabolevaniya, povreghdeniya i opuholi chelyustno-licevoy oblasti: Ruk-vo dlya vrachey / pod red. A.K.Iordanishvili – SPb.: SpecLit, 2007. – S. 59-81.

3. Гук А. С., Рыжак Г. А., Адашкина Н. Ю. Возрастные особенности эпидемиологии и клиники различных форм пульпита и его лечение с использованием импульсных лазеров / под ред. В.Х. Хавинсона. – СПб., 2004. – 54 с.

Guk A. S., Ryzhak G. A., Adashkina N. Yu. Vozrastnye osobennosti epidemiologii i kliniki razlichnyh form pulpit i ego lechenie s ispolzovaniem impulsnyh lazerov / pod red. V.Kh. Khavinsona. – SPb., 2004. – 54 s.

4. Киселев А. С., Дубасов А. И. О контроле верхнечелюстной пазухи после операции микромаксиллотомии // Новости оториноларингологии и логопатологии. 2002. №4 (32). С. 33-34.

Kiselev A. S., Dubasov A. I. O kontrole verhnechelyustnoy pazhuhi posle operacii mikromaksillotomii // Novosti otorinolaringologii i logopatologii. 2002. №4 (32). S. 33-34.

5. Мадай Д. Ю. Одонтогенный верхнечелюстной синусит / Военная стоматология: Учебник / под ред. Г.И. Прохватилова. – СПб.: ВМедА-ЭЛБИ, 2008. – С. 143-148.

Maday D. Yu. Odontogenniy verhnechelyustnoy sinusit / Voennaya stomatologiya: uchebnik / pod red. G.I. Prohvatilova. – SPb.: VMedA-ELBI, 2008. – S. 143-148.

6. Танфильев Д. Е. Клиника и лечение одонтогенных гайморитов: лекция. – Л.: ВМА, 1964. – 30 с.

Tanfilev D. E. Klinika i lechenie odontogennyh gaymoritov: lekciya. – L.: VMA, 1964. – 30 s.

7. Bomeli S. R., Branstetter B. F 4th, Ferguson B. J. Frequency of a dental source for acute maxillary sinusitis // Laryngoscope. 2009. Mar. №119 (3). P. 580-584.

8. Brook I. Sinusitis of odontogenic origin // Otolaryngol Head Neck Surg. 2006. Sep. №135 (3). P. 349-355. Review.

9. Mehra P., Jeong D. Maxillary sinusitis of odontogenic origin // Curr Allergy Asthma Rep. 2009. May. №9 (3). P. 238-243.

10. Scheinfeld M. H., Shifteh K., Avery L. L., Dym H., Dym R. J. Teeth: what radiologists should know // Radiographics. 2012. Nov-Dec. №32 (7). P. 1927-1944.

ЖУРНАЛ «ЭНДОДОНТИЯ Today»
Подписной индекс 15626
в объединенном
каталоге «Пресса России»