

Частота развития верхнечелюстного одонтогенного синусита по различным признакам-критериям

Рубцов Е.И., Джураева Ш.Ф., Холикова А.А., Бобокалонов Р.В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Иваново, Россия

Резюме

По статистическим данным, среди синуситов различных этиологий частота одонтогенных верхнечелюстных синуситов в среднем составляет от 26 до 40%. Данное заболевание поражает в основном лиц трудоспособного возраста и занимает существенное место в практике стоматолога-хирурга.

Цель. Изучить частоту встречаемости одонтогенного гайморита в практике врача стоматолога-хирурга, тактику и принципы лечения пациентов в стационарных условиях.

Материалы и методы. На базе ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» г. Иваново проведен ретроспективный эпидемиологический анализ (РЭА) заболеваемости (инцидентности) по данным историй болезней (70 историй болезни стационарных больных) и журналов записи оперативных вмешательств отделения челюстно-лицевой хирургии с 2016 по февраль 2019 года.

Результаты. Всего за исследуемый период по поводу хронического одонтогенного гайморита в стадии обострения и вне обострения обратился 21 больной, среди них 12 (57%) мужчин и 9 (43%) женщин. Данной патологией преимущественно страдают мужчины в возрасте от 40 до 50 лет. Наибольший процент встречаемости как причинного зуба составил 1 моляр – $76 \pm 0,25\%$, 2 премоляр, 2 и 3 моляр – соответственно в $5 \pm 0,23\%$, $9 \pm 0,20\%$ и $10 \pm 0,26\%$ случаев ($p \leq 0,001$). Количественный показатель периода госпитализации пациентов в стационаре в среднем составил 9,4 койко-дней. По поводу хронического перфоративного гайморита всего обратились 22 пациента, среди них 10 (45%) мужчин и 12 (55%) женщин. Патология распространена преимущественно среди женщин 50-60 лет. При анализе причинных зубов в развитии хронического перфоративного гайморита также зафиксирован наибольший процент встречаемости как причинного зуба 1 моляра – $67 \pm 0,21\%$, период госпитализации в среднем в стационаре составляет 9,95 койко-дней. Всем пациентам выполнена радикальная гайморотомия справа/слева, пластика свища. По поводу кист верхней челюсти, имеющих отношение к гайморовой пазухе, обратились 27 пациентов, среди них 16 мужчин и 11 женщин. Причем у 22 (81%) пациентов была корневая киста, у 4 (15%) – фолликулярная от третьего моляра, 1 (4%) случай – порок развития. У обследованных пациентов зафиксированы зубы, корни которых выступают в полость кисты. Кисты встречаются у пациентов практически в любом возрасте, чаще страдают мужчины, период госпитализации в стационаре в среднем составляет 8,8 койко-дней.

Выводы. Женщины в возрасте от 50 до 60 лет чаще страдают хроническим перфоративным гайморитом, а мужчины от 30 до 60 лет наиболее подвержены образованию кист, вросших в верхнечелюстной синус. В большинстве случаев по всем 3 нозологическим формам заболевания причинным зубом являлся первый моляр. При вовлечении в воспалительный процесс верхнечелюстного синуса преимущественно проводилась радикальная гайморотомия, существенно снижающая частоту рецидивов.

Ключевые слова: синусит, хронический одонтогенный гайморит, хронический перфоративный гайморит, киста верхней челюсти, радикальная гайморотомия.

Статья поступила: 10.02.2020 ; **исправлена:** 13.05.2020; **принята:** 30.05.2020.

Конфликт интересов: Авторы декларируют отсутствие конфликта интересов.

Для цитирования: Рубцов Е.И., Джураева Ш.Ф., Холикова А.А., Бобокалонов Р.В. Частота развития верхнечелюстного одонтогенного синусита по различным признакам-критериям. Эндодонтия today. 2020; 18(2):0-0. DOI: 10.36377/1683-2981-2020-18-2-29-33.

The frequency of the development of a maxillary odontogenic sinusitis according to various signs and standards

E.I. Rubtsov, Sh.F. Juraeva, A.A. Kholikova, R.V. Bobokalonov

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Educational "Ivanovo State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian, Ivanovo, Russia

Abstract

According to statistics, among sinusitis of various etiologies, the frequency of odontogenic maxillary sinusitis averages from 26 to 40%. This disease affects mainly people of working age and occupies a significant place in the practice of a dental surgeon.

Aim of the study was to analyze the frequency of occurrence of odontogenic sinusitis in the practice of a dentist-surgeon, tactics and principles of treating patients in an inpatient setting.

Materials and methods. The article presents the results of a retrospective epidemiological analysis of the incidence according to the case reports (70 case reports of inpatients) and records of surgical intervention of the Department of Maxillofacial Surgery in the Ivanovo Regional Clinical Hospital from 2016 to 2019.

Results. In total, during the study period, 21 patients addressed chronic odontogenic sinusitis in the exacerbation stage and out of exacerbation, among them 12 (57%) men and 9 (43%) women. This pathology mainly affects men aged 40 to 50 years. The highest percentage of occurrence as a causative tooth was 1 molar – $76 \pm 0.25\%$, 2 premolar, 2 and 3 molars, respectively in $5 \pm 0.23\%$, $9 \pm 0.20\%$ and $10 \pm 0.26\%$ of cases ($p \leq 0.001$). The quantitative indicator of the period of hospitalization of patients in the hospital averaged 9.4 bed days. A total of 22 patients referred to chronic perforated sinusitis, among them 10 (45%) men and 12 (55%) women. Pathology is prevalent mainly among women 50-60 years old. When analyzing causal teeth in the development of chronic perforated sinusitis, the highest percentage of occurrence as a causative tooth of 1 molar was also recorded – $67 \pm 0.21\%$, the hospitalization period in the hospital is on average 9.95 bed days. All patients underwent radical maxillary sinusotomy on the right / left, plastic fistula. About 27 maxillary cysts related to the maxillary sinus, 27 patients, among them 16 men and 11 women, came. Moreover, 22 (81%) patients had a root cyst, 4 (15%) had a follicular from the third molar, and 1 (4%) had a malformation. The examined patients had fixed teeth whose roots stand in the cavity of the cyst. Cysts occur in patients at almost any age, more often men suffer, the hospitalization period in the hospital averages 8.8 bed days.

Conclusions. Women aged 50 to 60 years are more likely to suffer from chronic perforated sinusitis, and men from 30 to 60 years old are most prone to the formation of cysts that have grown into the maxillary sinus. In most cases, for all 3 nosological forms of the disease, the first molar was the causative tooth. When the maxillary sinus was involved in the inflammatory process, a radical sinusotomy was predominantly performed, significantly reducing the frequency of relapses.

Keywords: sinusitis, chronic odontogenic sinusitis, chronic perforative sinusitis, maxillary cyst, radical maxillary sinusotomy.

Received: 10.02.2020; **revised:** 13.05.2020; **accepted:** 30.05.2020.

Conflict of interests: The authors declare no conflict of interests.

For citation: E.I. Rubtsov, Sh.F. Juraeva, A.A. Kholikova, R.V. Bobokalonov. The frequency of the development of a maxillary odontogenic sinusitis according to various sings and standarts. *Endodontics today*. 2020; 18(2):0-0. DOI: 10.36377/1683-2981-2020-18-2-0-0.

АКТУАЛЬНОСТЬ

По статистическим данным, среди синуситов различных этиологий частота одонтогенных верхнечелюстных синуситов в среднем составляет от 26 до 40% [1]. Данное заболевание поражает в основном лиц трудоспособного возраста и занимает существенное место в практике стоматолога-хирурга [2, 3].

Несмотря на разработанность проблемы, частота воспалительного поражения верхнечелюстной пазухи одонтогенной этиологии не уменьшается и остается ряд спорных вопросов по тактике ведения больных оториноларингологами и стоматологами.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить частоту встречаемости одонтогенного гайморита в практике врача стоматолога-хирурга, тактику и принципы лечения пациентов в стационарных условиях.

Для достижения цели исследования поставлены следующие задачи:

1. Проанализировать динамику поступления больных с одонтогенным верхнечелюстным синуситом по различным признакам-критериям.
2. Изучить этиологические факторы развития верхнечелюстного одонтогенного синусита.
3. Определить тенденцию заболеваемости и принципы эндодонтического и хирургического лечения больных.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

На базе ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» г. Иваново проведен ретроспективный эпидемиологический анализ (РЭА) заболеваемости (инцидентности) по данным историй болезней (70 историй болезни стационарных больных) и журналов записи оперативных вмешательств отделения челюстно-лицевой хирургии с 2016 по февраль 2019 года.

Исследование включало: сбор материала, его обработку и анализ медицинской помощи пациентам с диагнозами «хронический одонтогенный гайморит в стадии обострения и вне обострения», «хронический перфоративный гайморит», «киста верхней челюсти, вросшая в гайморову пазуху». Подлежащая текущему ретроспективному анализу медицинская документация, сопровождалась результатами обзорного рентгенологического исследования костей черепа пациентов в прямой проекции и исследованиями, проводимыми в отделении лучевой диагностики.

Статистическая обработка материала проводилась по ПК с использованием прикладного пакета «Statistica 10.0» и созданной базы данных в Excel. Для анализа изучаемой совокупности, выявлены признаки-критерии, формирующие группы распределения пациентов в соответствии с изучаемыми параметрами (диагноз, причинные зубы, пол, возраст, срок госпитализации, сезонность и метод лечения).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Всего за исследуемый период по поводу хронического одонтогенного гайморита в стадии обострения и вне обострения обратился 21 больной, среди них 12 (57%) мужчин и 9 (43%) женщин. Распределение пациентов по полу и возрасту показало, данной патологией преимущественно страдают мужчины в возрасте от 40 до 50 лет.

У 7 ($33 \pm 0,24\%$) больных при обследовании в пазухе зафиксирована апикальная часть корня от первого моляра, у 4 ($19 \pm 0,22\%$) – пломбировочный материал (у одного из пациентов при удалении пломбировочного материала обнаружилось грибковое содержимое – аспиргилез), остальные 10 ($48 \pm 0,21\%$) пациентов страдали хроническим периодонтитом причинных зубов ($p \leq 0,05$).

Проведенный анализ причинных зубов в развитии одонтогенного гайморита показал, что наибольший процент встречаемости как причинного зуба составил 1 моляр – $76 \pm 0,25\%$, 2 премоляр, 2 и 3 моляр – соответственно в $5 \pm 0,23\%$, $9 \pm 0,20\%$ и $10 \pm 0,26\%$ случаев ($p \leq 0,001$) (рис. 1 а, б).

Количественный показатель периода госпитализации пациентов в стационаре в среднем составил 9,4 койко-дней. Сезонность обращения больных не показала особенностей, пациенты с данным диагнозом поступают практически

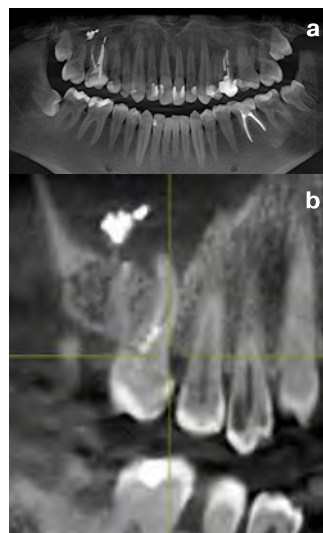


Рис. 1 (а, б). Пациент К., 26 лет, диагноз: хронический одонтогенный гайморит справа, инородное тело правой гайморовой пазухи
Fig. 1 (a, b). Patient K., 26 years old, diagnosis: right chronic odontogenic sinusitis, foreign body of the maxillary sinus

круглогодично. Плановая госпитализация составила 15 обращений. Экстренно госпитализированы 6 пациентов, причем все они отмечали, что жалобы появились после переохлаждения или перенесенного ОРЗ/ОРВИ. Наибольшее количество плановых больных поступило в марте, а экстренных – в июле.

Характеристика методов лечения пациентов отделения оториноларингологии (рис. 2):

А. Эндоскопическая эндоназальная гайморотомия справа/слева с расширением соустья правой/левой верхнечелюстной пазухи.

В. Эндоскопическая эндоназальная гайморотомия справа/слева.

Характеристика методов лечения пациентов отделения челюстно-лицевой хирургии (рис. 3):

А. Эндодонтическое лечение причинного зуба.

В. Удаление причинного зуба, санация верхнечелюстной пазухи через ороназальное сообщение, пластика сообщения с гайморовой пазухой местными тканями.

С. Радикальная гайморотомия справа/слева.

За исследуемый период по поводу хронического перфоративного гайморита всего обратились 22 пациента, среди них 10 (45%) мужчин и 12 (55%) женщин. Патология распространена преимуще-

ственно среди женщин 50-60 лет.

При анализе причинных зубов в развитии хронического перфоративного гайморита также зафиксирован наибольший процент встречаемости как причинного зуба 1 моляр – $67 \pm 0,21\%$, 2 премоляр, 2 и 3 моляр – в $4 \pm 0,20\%$, $17 \pm 0,24\%$ и $12 \pm 0,22\%$ соответственно ($p \leq 0,001$) (рис. 4).

Больные обращались в течение всего года, подавляющее число госпитализаций – плановые, период госпитализации в среднем в стационаре составляет 9,95 койко-дней. Всем пациентам выполнена радикальная гайморотомия справа/слева, пластика свища.

По поводу кист верхней челюсти, имеющих отношение к гайморовой пазухе, всего за исследуемый пери-



Рис. 2. Методы лечения пациентов отделения оториноларингологии
Fig. 2. Treatment methods for patients of the Department of Otorhinolaryngology



Рис. 3. Методы лечения пациентов отделения челюстно-лицевой хирургии
Fig. 3. Treatment methods for patients in the Department of Oral and Maxillofacial Surgery



Рис. 4. Пациентка М., 31 год, диагноз: хронический перфоративный гайморит слева, свищ в области 2.6 отсутствующего зуба
Fig. 4. Patient M., 31 years old, diagnosis: chronic perforated sinusitis on the left, fistula in the area of 2.6 missing tooth

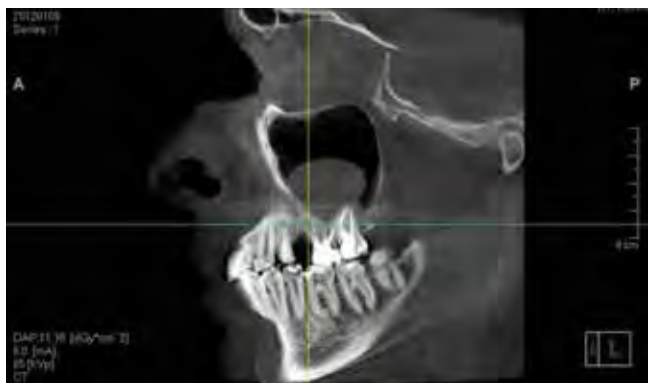


Рис. 5. Пациентка О., 35 лет, диагноз: нагноившая киста верхней челюсти на уровне зубов 2.6, 2.7, вросшая в левый верхнечелюстной синус

Fig. 5. Patient O., 35 years old, diagnosis: suppurative maxillary cyst at the level of teeth 2.6, 2.7, ingrown into the left maxillary sinus

од обратились 27 пациентов, среди них 16 мужчин и 11 женщин. Причем у 22 (81%) пациентов была корневая киста, у 4 (15%) – фолликулярная от третьего моляра, 1 (4%) случай – порок развития.

У обследованных пациентов зафиксированы зубы, корни которых выстоят в полость кисты. Чаще всего такое осложнение возникает при поражении 1 моляра в $34 \pm 0,29\%$, а также вторых премоляров и моляров – $24 \pm 0,22\%$ и $21 \pm 0,27\%$ соответственно ($p \leq 0,001$) (рис. 5).

Кисты встречаются у пациентов практически в любом возрасте, чаще страдают мужчины, период госпитализации в стационаре в среднем составляет 8,8 койко-дней. Отмечается поступление больных круглогодично, наибольшее число плановых пациентов в марте, а экстренных – в мае месяце. Планово госпитализировано – 16 человек, экстренно – 11 (причем у 9 лиц кисты, вросшие в верхнечелюстной синус, были выявлены впервые при госпитализации).

Результаты исследования показали, что пациентам с корневой кистой радикальная гайморотомия справа/слева, цистэктомия, удаление зубов произведено в 20 случаях, радикальная гайморотомия справа/слева, цистэктомия, удаление зубов, апектомия – 3 случая. Всем пациентам с фолликулярной кистой проведена радикальная гайморотомия справа/слева, цистэктомия, удаление 1.8/2.8 дистопированных зубов.

ОБСУЖДЕНИЕ

Одонтогенный верхнечелюстной синусит – частая причина госпитализации пациентов в стационар, в связи с чем лечебно-диагностический процесс направлен прежде всего на усовершенствование методик ранней диагностики патологических процессов. Не менее важным вопросом является разработка показаний к применению различных подходов к лечению в зависимости от характера воспаления и конкретной клинической ситуации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Тимофеев А.А., Весова Е.П., Ушко Н.А. Гивалекс при профилактике послеоперационных осложнений у больных с одонтогенным хроническим гайморитом. – Современная стоматология. 2014. № 2. С. 68-73.
2. Жартыбаев Р.Н., Сметов Г.Г. Современные методы диагностики одонтогенных синуситов. Междисциплинарный подход к лечению. Вестник КазНМУ. 2016. № 4. С. 173-177.

Таким образом, пострадавших, госпитализированных с одонтогенными верхнечелюстными синуситами, необходимо подвергать детальной диагностике в стационаре с использованием различных клинических и параклинических методов, включая КЛКТ и МРТ, что позволит с большой вероятностью идентифицировать конкретные нозологические формы, которые имеются у пациентов.

Анализ литературных данных [2, 3] и результаты собственного исследования, позволяют сделать вывод о том, что в настоящее время существует большое количество хирургических протоколов по проведению оперативного вмешательства на поврежденных областях челюстно-лицевой области с использованием эндоскопии, но важен комплексный и индивидуальный подход. Такая тактика позволяет обеспечить адекватные условия для восстановления целостности верхнечелюстного синуса при различной локализации и патологии. Большинство плановых госпитализаций по результатам исследования зафиксировано в феврале, марте и июле, а экстренных – в августе.

Проанализировав гендерные и возрастные факторы, мы пришли к выводу, что женщины в возрасте от 50 до 60 лет чаще страдают хроническим перфоративным гайморитом. Образование кист, вросших в верхнечелюстной синус, зафиксировано чаще у мужчин от 30 до 60 лет.

Как показала наша практика в большинстве случаев по всем 3 нозологическим формам заболевания причинным зубом являлся первый моляр. По данным литературных источников, весомой частью одонтогенных верхнечелюстных синуситов является попадание инородных тел и их персистенция в верхнечелюстную пазуху в результате неправильно проведенного эндодонтического лечения зубов верхней челюсти [3, 4]. Осложнения возникают в результате того, что врач может протолкнуть в синус гангренозный распад пульпы, пломбировочные материалы, гуттаперчевые штифты, отломки инструментов, либо в результате травматичного удаления зуба и неправильного юретажа лунки.

ВЫВОДЫ

Некачественное эндодонтическое лечение зубов верхней челюсти, чаще премоляров и моляров, приводит к развитию воспалительного поражения верхнечелюстной пазухи одонтогенной этиологии (хронический одонтогенный гайморит, хронический перфоративный гайморит, киста верхней челюсти, вросшая в гайморову пазуху).

Женщины в возрасте от 50 до 60 лет чаще страдают хроническим перфоративным гайморитом, а мужчины от 30 до 60 лет наиболее подвержены образованию кист, вросших в верхнечелюстной синус. В большинстве случаев по всем 3 нозологическим формам заболевания причинным зубом являлся первый моляр. При вовлечении в воспалительный процесс верхнечелюстного синуса преимущественно проводилась радикальная гайморотомия, существенно снижающая частоту рецидивов.

3. Дывыдов Д.В. Одонтогенный верхнечелюстной синусит: особенности диагностики и лечения. Вестник оториноларингологии. 2014. № 1. С. 4-7.

4. Козлов В.А., Каган И.И. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 543с.

REFERENCES:

1. Timofeev A.A., Vesova E.P., Ushko N.A. Givaleks in the prevention of postoperative complications in patients with odontogenic chronic sinusitis. Modern dentistry. 2014. № 2. S. 68-73.
2. Zhartybaev R.N. Smetov G.G. Modern methods for the diagnosis of odontogenic sinusitis. Interdisciplinary approach to treatment. Bulletin of KazNMU. 2016. № 4. S. 173-177.
3. Davydov D.V. Odontogenic maxillary sinusitis: features of diagnosis and treatment. Bulletin of Otorhinolaryngology. 2014. № 1. S. 4-7.
4. Kozlov V.A., Kagan I.I. Operative maxillofacial surgery and dentistry. M.: GEOTAR. Media, 2014. 543p.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Рубцов Е.И. – к.м.н., доцент, доцент кафедры

Джураева Ш.Ф. – д.м.н., доцент, зав. Кафедрой, ORCID ID: 0000-0002-0149-5653

Холикова А.А. – студентка

Бобокалонов Р.В. – студент

Кафедра стоматологии №1 Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Иваново, Россия.

AUTHOR INFORMATION:

E.I. Rubtsov – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department

Sh.F. Juraeva – MD, Associate Professor, Head of department, ORCID ID: 0000-0002-0149-5653

A.A. Kholikova – student

R.V. Bobokalonov – student

Department of dentistry №1 Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Educational «Ivanovo State Medical Academy» of the Ministry of Health of the Russian, Ivanovo, Russia.

Координаты для связи с авторами / Coordinates for communication with authors:

Джураева Ш.Ф. / Sh.F. Juraeva, E-mail: dsharora@mail.ru