ХРОНИЧЕСКИЙ ОДОНТОГЕННЫЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУСИТ В ПРАКТИКЕ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА

Брагинец Анна Сергеевна

студент, Белорусский государственный медицинский университет, Белоруссия, г. Минск

Гасюль Денис Владимирович

студент, Белорусский государственный медицинский университет, Белоруссия, г. Минск

Бондаренко Екатерина Сергеевна

студент, Белорусский государственный медицинский университет, Белоруссия, г. Минск

Ясюкевич Валерия Анатольевна

студент, Белорусский государственный медицинский университет, Белоруссия, г. Минск

Дикун Татьяна Владимировна

студент, Белорусский государственный медицинский университет, Белоруссия, г. Минск

Янюк Валерия Викторовна

студент, Белорусский государственный медицинский университет, Белоруссия, г. Минск

Макаревич Ольга Васильевна

студент, Белорусский государственный медицинский университет, Белоруссия, г. Минск

Актуальность. Вопросы диагностики и лечения воспалительных заболеваний верхнечелюстного синуса (ВЧС), а именно хронического одонтогенного ВЧС остаются актуальными в современной стоматологии и оториноларингологии. Заболеваемость имеет тенденцию к росту, несмотря на значительный прогресс в развитии стоматологической помощи населению. Хронические синуситы бывают риногенные, одонтогенные, грибковые и нозокомиальные.

Вопросы диагностики и лечения воспалительных заболеваний верхнечелюстного синуса (ВЧС), а именно **хронического одонтогенного ВЧС** остаются актуальными в современной стоматологии и оториноларингологии.

Среди всех синуситов одонтогенный синусит чаще всего рецидивирует. При исследовании больных с рефрактерным хроническим риносинуситом установлено, что 40% из них были одонтогенной этиологии.

Одонтогенный верхнечелюстной синусит – воспаление слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи, возникновение которой связано с распространением инфекционно-воспалительного процесса из очагов одонтогенной инфекции верхней челюсти, либо с инфицированием пазухи через перфорационное отверстие, появляющееся после удаления зуба.

По причине возникновения одонтогенный верхнечелюстной синусит бывает: неятрогенный и

ятрогенный.

Актуальность изучения одонтогенного синусита диктуется рядом причин. Среди всех синуситов одонтогенный синусит чаще всего рецидивирует. При исследовании больных с рефрактерным хроническим риносинуситом установлено, что 40% из них были одонтогенной этиологии.

Цель: анализ частоты встречаемости хронических одонтогенных ВЧС в практике оториноларинголога г. Минска.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 165 историй болезни пациентов с диагнозом хронический синусит на базе УЗ «4 ГКБ им. Н.Е. Савченко» г. Минска с января по октябрь 2017 года. Количество женщин составило 44,85 % (74 человека), мужчин – 55,15% (91 человек). Более детально была проанализирована группа пациентов с хроническим одонтогенным ВЧС, что оставило 19,85% среди пациентов с хроническим ВЧС (27 человек).

В статистический анализ вошли следующие параметры: пол, возраст, количество койко-дней, метод лечения.

Результаты и их обсуждение. Медиана возраста пациентов с хроническим синуситом составила 47,0 лет. Возраст пациентов в группе с хроническим одонтогенным ВЧС разнообразен от 19 до 70 лет, медиана возраста составила 45,0 лет.

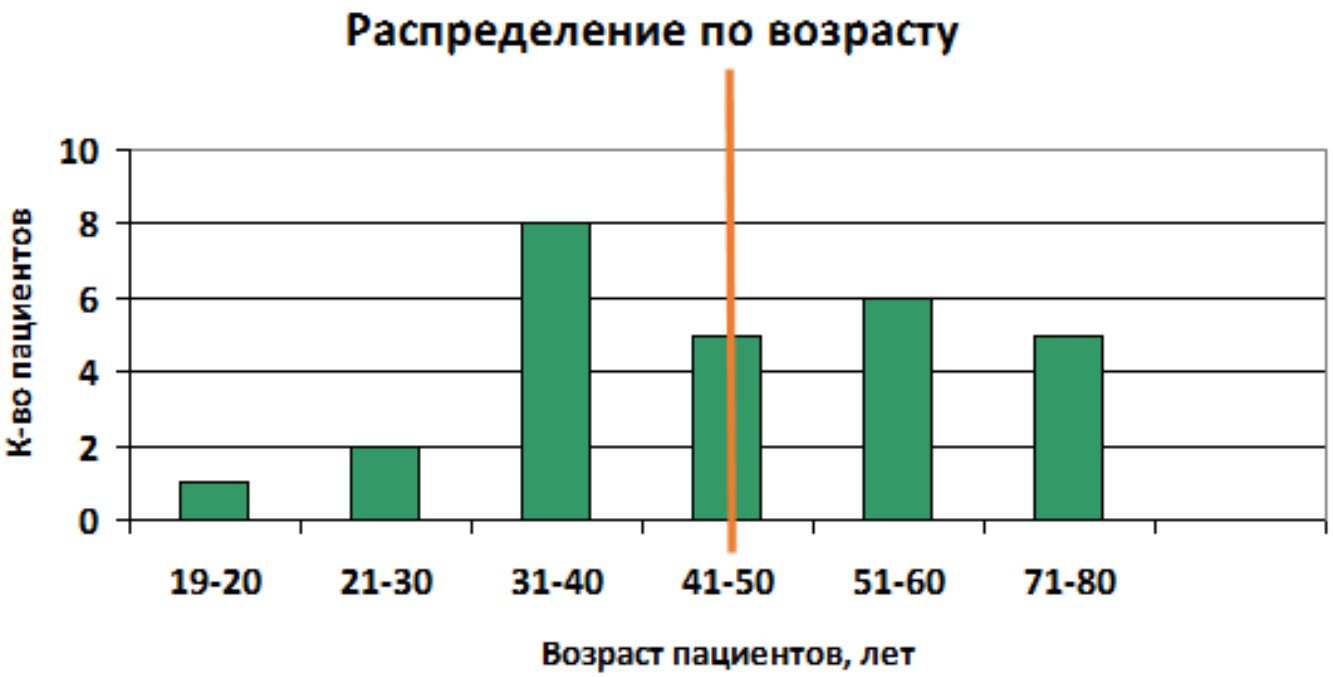

Рисунок. Распределение по возрасту

Количество женщин в данной группе составляет 62,96%, мужчин – 37,04%.

Основным методом лечения хронического верхнечелюстного синусита является гайморотомия. Она может осуществляться двумя способами: щадящим в виде эндоскопической операции и радикальным (операция по Колдуэллу-Люку).

Основные преимущества открытой гайморотомии:

- Низкая стоимость.

- Возможность проведения в любом ЛОР-отделении.
- Наибольшая радикальность санирования пазухи.

***Недостатки и возможные осложнения классической гайморотомии*:**

- Травматичность операции.
- Длительный период госпитализации.
- Достаточно длительный период дискомфорта и неудобства после операции.
- Большой риск развития осложнений (кровотечения, повреждения тройничного нерва, образования свищей).

На сегодняшний день синусотомия проводится с применением эндоскопического оборудования. Она позволяет восстановить правильное носовое дыхание с минимальными послеоперационными осложнениями.

Для санации пазухи может быть использовано три варианта доступа: через средний носовой ход; через прокол передней стенки пазухи; через ороантральную перфорацию или свищ (если они уже существуют).

Основные преимущества эндоскопического метода:

- Отсутствие разрезов.
- Малая травматичность, почти нет кровотечения.
- Нет необходимости в общем наркозе.
- Быстрый период восстановления.
- Возможность проведения в амбулаторных условиях.
- Почти нет дискомфорта и отека после операции.

Основной недостаток — это необходимость наличия специального оборудования и соответствующей квалификации хирурга, что увеличивает стоимость операции.

Пункция гайморовой (верхнечелюстной) пазухи уже многие десятилетия считается одним из самых эффективных способов лечения воспалительной патологии околоносовых пазух. Кроме того, пункцию производят для введения контрастного вещества при рентгенодиагностике. В тоже время при одонтогенном ВЧС есть вероятность выхода инородного тела (пломбировочного материала) через естественное соустье вместе с гнойным отделяемым.

Лечение пациентов с хроническим одонтогенным ВЧС на базе УЗ «4ГКБ им. Н.Е. Савченко» составило: оперативным методом (эндоскопическая верхнечелюстная синусотомия) проводилось в 59,26% случаев, методом пункции верхнечелюстной пазухи (ВЧП) 29,63% и консервативно – 11,11%.

Пациенты, которым проводилось оперативное вмешательство, провели в стационаре 9,63 койко-дней, пациенты с пункцией ВЧП – 11,5 и с консервативным лечением – 8,67.

Выводы.

1. В практике оториноларинголога г.Минска частота хронических одонтогенных ВЧС среди пациентов с хроническим ВЧС составляет 19,85% среди пациентов с другими хроническим ВЧС.

2. Частота встречаемости хронических одонотогенных ВЧС имеет большую возрастную вариацию от 19 до 70 лет, что указывает на слабую взаимосвязь признака с заболеванием.

3. Наиболее частым методом лечения хронических одонтогенных ВЧС является эндоскопическая верхнечелюстная синусотомия 59,26% случаев.

4. В 62,96% случаев этиологией хронического одонтогенного ВЧС является инородное тело (пломбировочный материал) в ВЧС.

Список литературы:

1. Шадыев, Х. Д. Практическая оториноларингология: моногр. / Х.Д. Шадыев, В.Ю. Хлыстов, Ю.А. Хлыстов. - М.: Медицинское информационное агентство, 2012. - 496 с.

2. Шеврыгин, Б. В. Синуит у детей и взрослых / Б.В. Шеврыгин. - М.: Медицина, 2013. - 256 с.