

РОЛЬ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ В ВЫЯВЛЕНИИ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА

THE ROLE OF RELATED SPECIALTIES IN IDENTIFYING THE CAUSES OF MAXILLARY SINUS NEOPLASMS

**M. Beteeva
I. Zaderenko
S. Beteeva**

Summary. An analysis of studies was performed, which allowed us to systematize and collect information on the methods of diagnosis and treatment of odontogenic maxillary sinusitis (OMS). Acute maxillary sinusitis accounts for up to 75 % of all cases of chronic unilateral lesions of the maxillary sinuses. Often, the importance of considering the odontogenic source of infection in the diagnosis and management of chronic rhinosinusitis is underestimated, and the lack of a multidisciplinary approach may lead to persistence of symptoms after treatment. This review presents current trends in the diagnosis and treatment of OMS.

Keywords: odontogenic maxillary sinusitis, diagnostic methods, treatment methods, chronic rhinosinusitis, diagnosis confirmation.

Хронический риносинусит (ХРС) представляет собой широко распространенное заболевание, распространенность которого во всем мире варьирует от 1 до 9 %.

Один из важных аспектов исследований в области хирургии лица и челюсти — это одонтогенный верхнечелюстной синусит (ОВС). Это заболевание составляет значительную долю (от 10 % до 40 %) всех случаев хронических заболеваний верхнечелюстных синусов, а также до 75 % всех односторонних поражений верхнечелюстных пазух. Острый верхнечелюстной синусит оказывает существенное воздействие на общую картину заболевания.

Тем не менее, часто недооценивается важность стоматологических проблем как потенциальной причины развития синусита. Традиционные методы лечения, такие как антибиотики, стероиды и хирургические вмешательства, не всегда оказываются эффективными, и сим-

Бетеева Марина Юрьевна
Врач стоматолог-хирург, аспирант,
Российский университет дружбы народов
имени Патриса Лумумбы
Beteeva95_95@mail.ru

Задеренко Игорь Александрович
д.м.н., профессор, старший научный сотрудник
онкологического отделения хирургических методов
лечения №10 (опухолей головы и шеи) НИИКО ФГБУ
«НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России
igorakis@list.ru

Бетеева Салима Юрьевна
Врач-офтальмолог ГБУЗ ГKB им. В.П. Демикова
Beteeva93@bk.ru

Аннотация. Проведен анализ исследований, что позволило систематизировать и собрать информацию о методах диагностики и лечения одонтогенного верхнечелюстного синусита (ОВС). Острый верхнечелюстной синусит составляет до 75 % всех случаев хронических односторонних поражений верхнечелюстных пазух. Зачастую, важность учета одонтогенного источника инфекции хронического риносинусита при диагностике и лечении заболевания недооценивается, и отсутствие мультидисциплинарного подхода может привести к сохранению симптомов после лечения. В данном обзоре представлены актуальные тенденции в диагностике и лечении ОВС.

Ключевые слова: одонтогенный верхнечелюстной синусит, методы диагностики, методы лечения, хронический риносинусит, подтверждение диагноза.

птомы сохраняются. Одной из причин неэффективности лечения ОВС является недостаток координации между стоматологами и оториноларингологами. Отсутствие мультидисциплинарного подхода приводит к использованию различных методов и протоколов, что в свою очередь сказывается на качестве диагностики и лечения пациентов.

Известно несколько основных причин развития ОВС. Одной из наиболее распространенных причин является анатомическая особенность строения верхнечелюстной пазухи (пневматизация верхушек корней), которая составляет около 55,9 % всех случаев ОВС. Другими возможными причинами являются периодонтит (40,4 %) и одонтогенные кисты (6,7 %).

Ятрогенные факторы, которые возникают при удалении зубов, включают в себя ороантральные фистулы, попадание корней зубов в верхнечелюстную пазуху и другие неопределенные инородные объекты (что со-

ставляет 47,6 % всех ятрогенных причин). Другие возможные ятрогенные факторы, способные повлечь за собой нежелательные последствия, включают в себя такие процедуры, как выведение эндодонтических материалов в верхнечелюстную пазуху (с частотой 22,3 %), остатки пломбировочного материала после апикоектомии (5,3 %), синус-лифтинг (4,2 %) и неправильное размещение имплантатов или их миграцию в верхнечелюстную пазуху (0,9 %).

Для оптимизации диагностики и лечения ОВС необходимо ориентироваться на более широкий и междисциплинарный подход, объединяя усилия стоматологов и оториноларингологов. Коллаборация между специалистами этих областей является ключевым фактором в успешной борьбе с данным заболеванием. Кроме того, необходимо рекомендовать к стандартизации подход к диагностике и лечению ОВС в клинических протоколах и практических рекомендациях, чтобы повысить эффективность лечения и улучшить результаты для пациентов.

Выявление источника стоматологической инфекции при ХРС представляет собой важную задачу, поскольку патофизиология ОВС и методы его лечения имеют свои особенности, которые отличаются от других форм ХРС. Если стоматологическая причина не устраняется, то лечение, основанное на медикаментах и хирургических вмешательствах, может оказаться неэффективным, и симптомы могут сохраниться.

Клинические проявления ОВС может проявлять разнообразными симптомами: такими как лицевая боль или давление, заложенность носа, гноетечение, неприятный запах или вкус, а также повышенная утомляемость. Особое внимание следует уделять анамнезу пациента. Важно отметить, что при ОВС обычно не наблюдается зубная боль.

При наличии одностороннего ХРС, особенно в области верхнечелюстной кости, необходимо провести комплексное обследование как стоматологом, так и оториноларингологом.

Визуализация околоносовых пазух предоставляет дополнительные данные для установления диагноза и может подтвердить или исключить одонтогенную причину ХРС.

Для более точной диагностики ОВС стоматологи могут применять ортопантограмму (ОПТГ), который считается стандартным методом. ОПТГ предоставляет информацию о пневматизации верхнечелюстных пазух, наличии инородных тел или остатков корней в синусе. Этот метод также может использоваться для отслеживания деструктивных и воспалительных процессов. ОПТГ позволяет врачам получить более детальное представ-

ление о состоянии синусов и принять решение о необходимости проведения дополнительных диагностических или лечебных процедур.

Однако у ОПТГ есть свои ограничения. Во-первых, он может исказить изображение фронтального отдела. Во-вторых, данный метод может выявлять только значительные изменения в зубочелюстной системе и взаимное расположение зубов и верхнечелюстных пазух.

Это особенно важно, если имеется хроническая одонтогенная инфекция, которая близко расположена к пазухе или на корне зуба и распространяется в пазуху. В таких случаях не всегда можно четко установить связь между проблемным зубом и патологическими процессами в верхнечелюстной пазухе. Поэтому, помимо ОПТГ, могут использоваться другие радиологические методы исследования для более точной диагностики ОВС.

В данном контексте, следует отметить, что конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ) представляет собой более точный метод диагностики ОВС. Метод отличается от ортопантограммы (ОПТГ) высокой точностью и способностью четко разграничивать костные и мягкие ткани, что позволяет более точно определить форму заболевания, объем поражения пазухи и состояние ее костных стенок.

КЛКТ также способна выявлять нарушения целостности костных стенок, такие как связь между зубом и верхнечелюстным синусом.

Необходимо выделить важность совместного использования знаний и навыков врачей различных специальностей. Только при совместной работе стоматолога и оториноларинголога возможно полное устранение инфекционно-воспалительного процесса и предотвращение возможных осложнений и рецидивов заболевания.

Для предотвращения рецидива ОВС необходимо эффективно устранить источник инфекции, выполнив удаление зуба или корня из верхнечелюстной пазухи, а также проведя соответствующее эндодонтическое лечение зуба-источника.

При лечении хронического риносинусита, хирург-стоматолог может рассмотреть возможность применения методов синусотомии, однако следует учитывать, что эти процедуры обычно связаны с более высокой степенью травматичности и возможными осложнениями по сравнению с эндоскопической хирургией.

Использование традиционного метода синусотомии по Колдуэллу-Люку предусматривает полное удаление слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи и замену

ее нефункциональной слизистой тканью. Однако, метод может негативно отразиться на физиологии верхнечелюстной пазухи.

Данный метод синусотомии может также вызвать различные осложнения, как во время операции, так и после нее. Возможные осложнения после хирургического вмешательства могут включать в себя кровотечение, повреждение нерва, отечность мягких тканей, дискомфорт и болезненность, а также другие проблемы, включая изменение внешнего вида лица, онемение в зубах, боли в области лица, потерю чувствительности зубов и образование рубцов на стенке синуса.

В традиционном подходе к синусотомии по Колдуэллу-Люку возникают трудности с восстановлением верхней челюсти для ее последующей реабилитации, которую выполняет стоматолог-ортопед.

В качестве альтернативы, функциональная эндоскопическая ринохирургия позволяет с высокой точностью удалять пораженные ткани, полипы и инородные тела через средний или нижний антростому. При этом слизистая оболочка и функция верхнечелюстной пазухи сохраняются.

Однако, в некоторых клинических случаях все же требуется проведение радикальной операции на верхнечелюстных пазухах (ВЧП). Исследование, проведенное Wang и его коллегами, предполагает, что для эффективного лечения ОВС необходим индивидуальный план лечения, сочетающий медикаментозную терапию, стоматологическое вмешательство и эндоскопическую хирургию верхнечелюстных пазух, что является оптимальным подходом для решения проблем придаточных пазух носа. Это означает, что лечение должно быть настроено на учет особенностей каждого конкретного случая.

Следует отметить, что в современной стоматологии уделяется большое внимание минимально инвазивным методам лечения, которые сохраняют максимальную функциональность и эстетику. Одним из таких методов является функциональная эндоскопическая ринохирургия, которая может достичь отличных результатов при лечении заболеваний верхнечелюстных пазух.

Тем не менее, в определенных клинических ситуациях, когда требуется радикальное вмешательство, может рассматриваться классическая синусотомия по Колдуэллу-Люку. В таких случаях важно провести детальное обсуждение всех возможных рисков и преимуществ операции с пациентом, чтобы сделать информированный выбор.

В целом, выбор метода лечения ОВС зависит от множества факторов, таких как характер и степень заболе-

вания, индивидуальные особенности пациента и его предпочтения, а также опыт и мнение врача. Консультация с опытным стоматологом или хирургом поможет определить наилучший подход к лечению в каждом отдельном случае.

Исследование, проведенное Craig и его коллегами, показало отсутствие прямых данных об эффективности пероральных антибиотиков в лечении ОВС. Однако оно также отметило, что у некоторых пациентов несколько курсов пероральных антибактериальных препаратов не приводили к положительным результатам, и им приходилось прибегать к радикальной хирургической интервенции или эндоскопической ринохирургии. Это свидетельствует о том, что применение пероральных антибиотиков в изоляции часто оказывается неэффективным в лечении ОВС.

Стоматологическое лечение для пациентов с выраженными симптомами синусита, с последующей эндоскопической ринохирургией, может способствовать более быстрому разрешению патологического процесса. После проведения адекватного лечения одонтогенной патологии, которая способствует развитию ОВС, рекомендуется следить за пациентами в течение 1–2 месяцев, чтобы контролировать разрешение синусита. В случае санации одонтогенной причины развития ОВС, как удаление зуба, так и резекция верхушки корня после эндодонтического лечения, могут быть эффективными методами.

Исследование, проведенное Wang с соавторами, подтверждает, что оба эти метода демонстрируют схожую эффективность, приводя к значительному улучшению симптомов, результатам назальной эндоскопии и данным компьютерной томографии.

По результатам анализа специализированной литературы можно выделить следующие важные выводы.

Прежде всего, важно отметить, что диагностика ОВС должна быть точной и надежной. Среди различных методов обследования, компьютерная томография с использованием контрастного вещества выделяется как «золотой стандарт». Этот метод обладает высоким разрешением и способностью точно определить характер и объем поражения верхнечелюстной пазухи, а также состояние костных структур. Такая точность в диагностике играет важную роль при выборе оптимального метода лечения.

Следует подчеркнуть, что успешное лечение ОВС требует комплексного подхода и сотрудничества врачей разных медицинских специальностей. В лечении острого верхнечелюстного синусита (ОВС) стоматолог-хирург и оториноларингологи выступают в качестве ключевых

союзников. Их совместные усилия и целостный подход обеспечивают полное устранение инфекционного воспаления и сводят к минимуму вероятность его повторного возникновения.

Успешное лечение ОВС зависит от устранения как стоматологических, так и оториноларингологических причин, которые способствуют его возникновению. В статье выделяется значимость тесного взаимодействия медицинских профессионалов и применения современных диагностических методов для эффективной терапии ОВС. Ключевым аспектом в достижении выздоровления

у пациентов, страдающих от данного недуга, является комплексный и индивидуально адаптированный подход к их лечению и снижение риска рецидивов ОВС.

В заключение, стоит подчеркнуть, что современная медицина акцентирует внимание на интегративном подходе к лечению, учитывая индивидуальные особенности каждого пациента и характер заболевания. Консультация специалистов и разработка индивидуального плана лечения являются фундаментальными элементами успешной борьбы с ОВС.

ЛИТЕРАТУРА

1. Глазьев И.Е., Пискунов И.С. Анатомические предпосылки развития одонтогенного верхнечелюстного синусита //Российская ринология. — 2017. — Т. 3. — №. 25. — С. 35–41.
2. Иванов Ю.В. Патогенетический подход к профилактике и лечению одонтогенных верхнечелюстных синуситов //автореферат дис. канд. мед. наук. СПб. Гос. мед. ун-т им. ИП Павлова. СПб. — 2007.
3. Сипкин А.М. и др. Верхнечелюстной синусит: современный взгляд на диагностику, лечение и реабилитацию //Альманах клинической медицины. — 2013. — №. 28. — С. 82–87.
4. Давыдов Д.В. и др. Одонтогенный верхнечелюстной синусит: особенности диагностики и лечения //Вестник оториноларингологии. — 2014. — №. 1. — С. 4–7.
5. Арутюнян К.Э. Лечение больных с осложнениями, связанными с выведением пломбирочного материала в верхнечелюстной синус: дис. — ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии», 2005.
6. Гунько В.И., Худайбергенов Г.Г. Использование модифицированной методики антротомии при лечении пациентов с одонтогенным верхнечелюстным синуситом //Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. — 2008. — №. 2. — С. 71–77.
7. Kiyokawa K. et al. Endoscopic maxillary sinus lift without vestibular mucosal incision or bone graft // Journal of Craniofacial Surgery. — 2009. — Т. 20. — №. 5. — С. 1462–1467.
8. Алексеева Н.С., Азнабаева Л.Ф., Антонив В.Ф. и др. // Оториноларингология. Национальное руководство /под ред. В.Т. Пальчуна. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 960 с.

© Бетеева Марина Юрьевна (Beteeva95_95@mail.ru); Задеренко Игорь Александрович (igorakis@list.ru);
Бетеева Салима Юрьевна (Beteeva93@bk.ru)

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»