



Сравнительный анализ эпидемиологических показателей хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита в Витебской области за 2020-2021 гг.

Титов В.Р., Кабанова А.А., Криштопова М.А.

ВГМУ, кафедра ЧЛХ и хирургической стоматологии с курсом ФПК и ПК.

Актуальность.

Эпидемиологические исследования, выполненные более чем в 30 странах, указывают на увеличение заболеваемости синуситом за последние десятилетия в 3 раза [1]. Причина хронических риносинуситов в основном риногенная, но близкое расположение корней зубов верхней челюсти ко дну пазухи способствует распространению одонтогенной инфекции в верхнечелюстную пазуху [2]. Одонтогенный верхнечелюстной синусит (ОВС) (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 [3]. Данное заболевание поражает, в основном, лиц трудоспособного возраста и занимает существенное место в практике стоматолога-хирурга.

Цель исследования.

Изучить эпидемиологию ОВС в Витебской области за 2020-2021 год.

Материалы и методы исследования.

На базе УЗ «Витебская областная клиническая больница» проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости по данным медицинских карт стационарного пациента и журналов записи оперативных вмешательств стоматологического гнойного отделения за 2020 и 2021 годы. Исследование включало: сбор материала, его обработку и анализ медицинской помощи пациентам с диагнозами «Хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит», «Хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит в стадии обострения». Для анализа изучаемой совокупности выявлены признаки-критерии, формирующие группы распределения пациентов в соответствии с изучаемыми параметрами: диагноз, причинные зубы, пол, возраст, длительность госпитализации, ОАК, метод лечения.

	2020	2021
Пролечено; % от всех	20 (9м, 11ж); 1,4%	29 (12м, 17ж); 2%
Средний возраст	19-83 (48,3 ср.)	21-76 (46,3 ср.)
Ср. госпит.	7,5 койко-дней	7,6 койко-дней
Причинный зуб	1-ый мол. 10(50%), 2-ой мол. 8 (40%), 3-ий мол. 1 (5%), 1-ый прем. 1 (5%)	1-ый мол. 13(44,8%), 2-ой мол. 14(48,3%), 3-ий мол. 2(6,9%).
Метод лечения	С-томия с пластикой 30% Инстиляция синуса 45% Инст+с-томия с пласт. 10% С-томия 15%	С-томия с пластикой 58,6% Инстиляция синуса 27,6% Инст+с-томия с пласт. 6,9% С-томия 6,9%

Выводы/заключение.

Большинство пролеченных пациентов по поводу ОВС и ОВС в стадии обострения за 2020 и 2021 год составляет городское население трудоспособного возраста. В подавляющем большинстве случаев первые и вторые моляры верхней челюсти были причиной ОВС. Меньшая доля плановых госпитализаций по поводу хронического ОВС в 2020 году в сравнении с 2021 годом можно связать с ограничительными мероприятиями во время пандемии covid-19.

Список литературы:

1. 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.
2. Patel, NA. Odontogenic sinusitis: an ancient but under-appreciated cause of maxillary sinusitis / NA. Patel, BJ. Ferguson // Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg. A. – 2012. Vol. 20. – P. 24-8.
3. Hoskison, E. Evidence of an increase in the incidence of odontogenic sinusitis over the last decade in the UK / E. Hoskison, M. Daniel, JE. Rowson, NS. Jones // J Laryngology & Otology. A. - 2012. – Vol. 126. – P. 43–46.