

## ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ГАЙМОРОВЫХ ПАЗУХ НА ТОМОГРАММАХ ЧЕЛЮСТЕЙ

Иванова О.П.<sup>1</sup>, Вологина М.В.<sup>1</sup>, Онищенко Л.Ф.<sup>1</sup>, Огонян Е.А.<sup>1</sup>, Аптреев А.А.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Волгоград, e-mail: olgaa-75@mail.ru

В данной статье авторами рассмотрена проблема встречаемости объемных образований гайморовых пазух, выявленных при исследовании компьютерных томограмм на стоматологическом приеме. При анализе томограмм челюстей авторами учитывались следующие характеристики объемных образований: локализация, форма, размер. Объемные образования имели в большинстве случаев двухстороннюю локализацию, чаще в области дна гайморовых пазух. По форме в основном были представлены пристеночным утолщением слизистой оболочки. В размере образования варьировали от 5 до 20 мм. В связи с доступностью высокотехнологичных аппаратов для рентгенологической диагностики увеличивается частота выявления данной патологии, причиной которой могут быть различные заболевания полости носа и околоносовых пазух. В результате исследования определено, что частота встречаемости объемных образований в гайморовых пазухах составляет 14,4%.

Ключевые слова: гайморит, синусит, утолщение слизистой оболочки, частота встречаемости объемных образований, онкологическая настороженность.

## FREQUENCY OF OCCURRENCE OF VOLUMETRIC FORMATIONS IN THE MAXILLARY SINUSES ON THE JAWS TOMOGRAMS.

Ivanova O.P.<sup>1</sup>, Vologina M.V.<sup>1</sup>, Onishchenko L.F.<sup>1</sup>, Ogonyan E.A.<sup>1</sup>, Aptreev A.A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>The Volgograd State Medical University, Volgograd, e-mail: olgaa-75@mail.ru

In this article, the authors discuss the problems of the occurrence of voluminous formations in the maxillary sinuses found in the study of computer tomograms during the appointment of a doctor. During analyzing tomograms the authors considered the following characteristics: localization, shape, size. Generally, volumetric formations had bilateral localization, more often in the region of the bottom of the maxillary sinuses. In the shape were represented by wall thickening of the mucous membrane. In size, the volume formations varied from 5 mm to 20 mm. Because of the availability of high-tech devices for X-ray diagnosis, the frequency of this pathology detection increases. Such pathologies can be caused by various diseases of the nasal cavity and paranasal sinuses. As a result of the study it was determined that frequency of occurrence of volumetric formations was 14,4%.

Keywords: antritis, sinusitis, thickening of the mucosa, frequency of occurrence of volumetric formations, oncological alertness.

Заболевания полости носа и околоносовых пазух – наиболее распространенные поражения верхних дыхательных путей. На сегодняшний день, по данным отечественных исследователей, известно, что с каждым годом частота этих заболеваний в России возрастает на 1,5-2% в год [1]. Из заболеваний верхнечелюстных пазух наибольшую частоту имеют воспалительные заболевания (55%): острые синуситы (32,0%) и хронические синуситы (25,0%). Реже встречаются кисты и кистоподобные заболевания, доброкачественные и злокачественные новообразования, а также травмы [2]. Эти заболевания приводят к качественным изменениям и нарушению нормальной физиологической функции структур гайморовых пазух. Все изменения и нарушения физиологических функций в свою очередь проявляются возникновением объемных образований, которые могут приобретать различные формы течения [3; 4].

Например, по данным клинических наблюдений отечественных исследователей, процесс озлокачествления в случаях несвоевременной диагностики и игнорирования рекомендаций по лечению заболеваний полости носа и околоносовых пазух наступает очень быстро [5].

По данным зарубежных авторов, частота заболеваний верхнечелюстных пазух составляет 59,97% [6]. Исследователи ссылаются на утолщение слизистой оболочки как на наиболее часто встречающееся объемное образование в верхнечелюстной пазухе с распространенностью от 21,25 до 66% [6-8]. Этиологические факторы - травматическое, инфекционное, химическое или аллергическое воздействие. Самым распространенным этиологическим фактором является аллергический, что связано с высоким уровнем аллергического ринита у населения [6-8].

Хронический синусит представлен округлым утолщением слизистой, частичным или полным затемнением верхнечелюстной пазухи. Острый синусит или риносинусит представлен уровнем жидкости. В источниках зарубежной литературы сообщается о распространенности острого и хронического синусита от 7,48 до 19,04% [6; 7; 9].

Распространенность одонтогенных кист и псевдокист, по данным зарубежных авторов, составляет от 5,75 до 28,2% [8-10], а доброкачественные и злокачественные новообразования встречаются в 2,03% случаев [6].

В доступной нам литературе мы не встретили сведений о частоте встречаемости объемных образований гайморовых пазух при исследовании компьютерных томограмм на стоматологическом приеме, что явилось **целью** проведения нашего исследования.

### **Материалы и методы**

Нами были изучены и проанализированы ортопантограммы и компьютерные томограммы пациентов первого периода зрелого возраста, обратившихся в стоматологическую поликлинику ВолгГМУ по поводу ортодонтического лечения. При обнаружении объемных образований в гайморовых пазухах все пациенты были направлены на консультацию к оториноларингологу с целью уточнения постановки диагноза.

Из 90 ортопантограмм пациентов, обратившихся в поликлинику Волгоградского государственного медицинского университета, было выявлено 13 (14,4%) случаев данной патологии. В результате дополнительного исследования при помощи компьютерной томографии и на основании заключения оториноларинголога все пациенты были разделены на 3 группы:

- I группа – пациенты с пристеночным утолщением слизистой оболочки (n=9, или 69,2%), что было характерно для хронического риносинусита;
- II группа – с округлыми новообразованиями (n=2, или 15,4%), которые

представляли собой кистозные разрастания;

- III группа – с патологическим содержимым в гайморовых пазухах (n=2, или 15,4%), что сопровождало обострение хронического синусита.

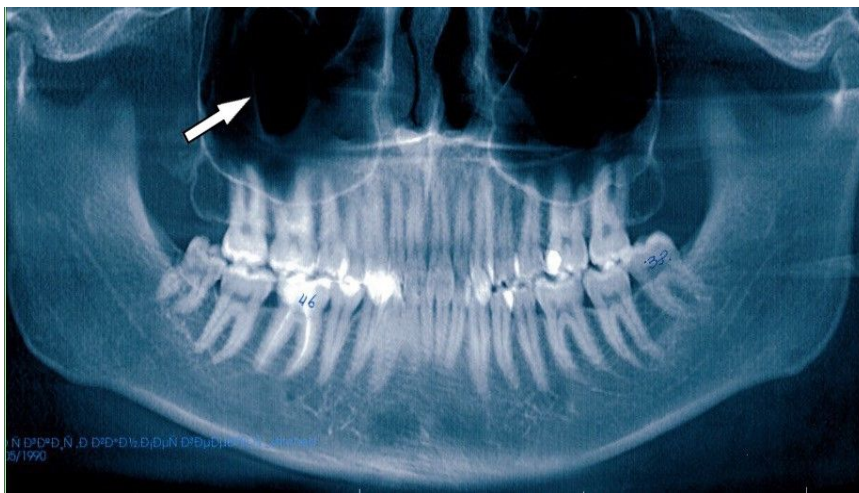
По данным ортопантограмм и конусно-лучевой компьютерной томографии, все объемные образования мы классифицировали по локализации, форме и размеру.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

По локализации в I группе у шести пациентов объемное образование находилось в обеих верхнечелюстных пазухах.

В одном из шести клинических случаев объемное образование локализовалось справа в области переднемедиального угла, а слева в области дна и заднебокового угла. Во втором случае по дну пазухи с обеих сторон. В третьем случае локализация была слева по дну пазухи, справа в проекции корней зуба 1.6. В четвертом случае расположение объемного образования было обнаружено в гайморовой пазухе справа в области всех стенок, а слева в области переднемедиального угла. В пятом случае объемные образования локализовались с обеих сторон в области дна и медиальной стенки. В шестом случае - с обеих сторон в области всех стенок.

У трех пациентов из I группы объемные образования располагались только в одной верхнечелюстной пазухе (рис. 1.).



*Рис. 1. Ортопантомограмма верхней и нижней челюстей. Стрелкой указано пристеночное утолщение слизистой оболочки в одной верхнечелюстной пазухе справа*

В первом случае они находились слева в области дна и в проекции корней зубов 2.5-2.6. Во втором случае - справа в области дна, и в третьем - слева в области верхнечелюстной воронки.

Таким образом, наиболее распространенной локализацией объемных образований в I группе пациентов было дно верхнечелюстных пазух (44,4%).

В остальных случаях это были области: переднемедиального угла (11,1%), заднебокового угла (5,6%), проекции корней зубов (11,1%), всех стенок (16,6%), медиальной стенки (5,6%), верхнечелюстных воронок (5,6%).

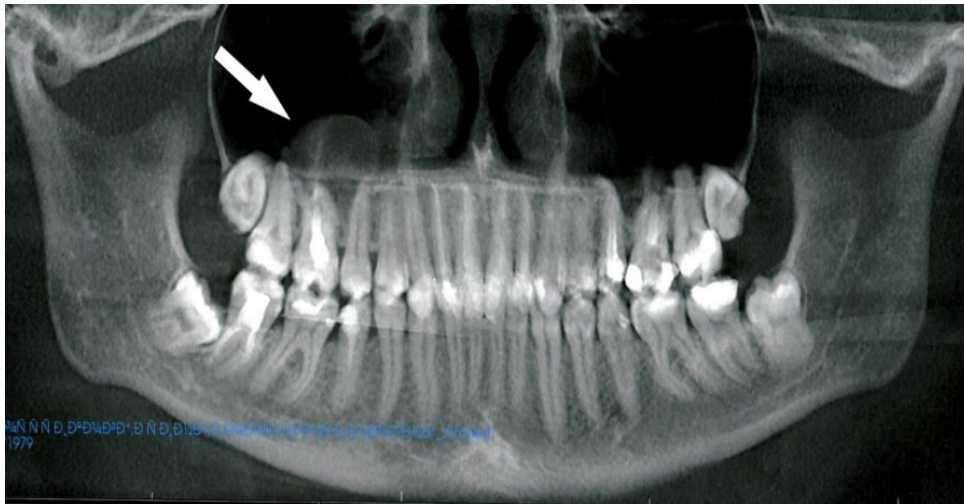
Выявленные объемные образования были представлены в основном подушкообразным утолщением слизистой оболочки (33,3%) и утолщением слизистой без определенной формы (33,3%), циркулярным утолщением с волнистым контуром (11,1%), утолщением слизистой оболочки без определенной формы с пузырями по типу «пены» (11,1%) или с горизонтальным уровнем жидкости (11,1%).

По размеру у 9 пациентов из I группы как с односторонней, так и с двухсторонней локализацией объемные образования варьировали от 5 до 15 мм (рис. 2).



*Рис. 2. Компьютерная томограмма пациента. Стрелками указаны объемные образования в обеих верхнечелюстных пазухах*

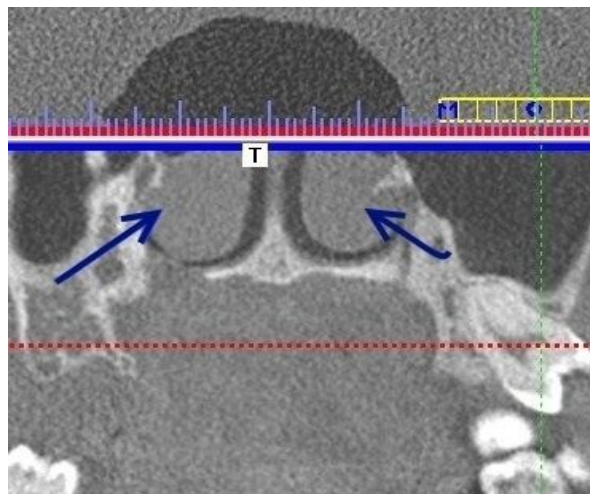
Во II группе в одном клиническом случае новообразование локализовалось в области дна и медиальной стенки верхнечелюстной пазухи справа, а во втором случае – справа в области дна, медиальной, заднелатеральной стенки и слева в области дна. В первом случае округлое образование имело мягкотканную плотность, с ровным контуром диаметром 17 мм, а во втором более 20 мм (рис. 3).



*Рис. 3. Ортопантомограмма верхней и нижней челюстей. Стрелкой указано округлое новообразование мягкой плотности в правой гайморовой пазухе*

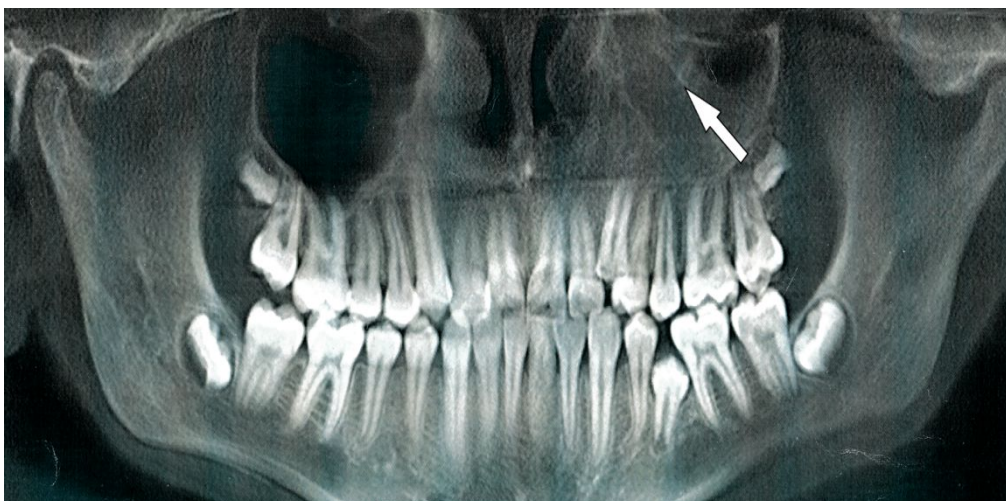
Таким образом, наиболее распространенной локализацией объемных образований во II группе было дно верхнечелюстных пазух (50%). В остальных случаях это были области: медиальной (33,3%) и заднелатеральной стенок (16,7%).

При отклонении носовой перегородки вправо или влево у пациентов с наличием объемных образований в гайморовых пазухах с обеих сторон встречались большие воздушные буллы средней носовой раковины (рис. 4).



*Рис. 4. Компьютерная томограмма пациента. Стрелками указаны большие воздушные буллы средних носовых раковин*

В III группе в двух клинических случаях у пациентов одна из верхнечелюстных пазух была заполнена патологическим содержимым субтотально, которое также определялось в клетках решетчатого лабиринта. Наблюдалась картина синдрома «молчащего» синуса (рис. 5).



*Рис. 5. Ортопантомограмма верхней и нижней челюстей. Стрелкой указана левая гайморова пазуха, субтотально заполненная патологическим содержимым*

### **Выводы**

В результате исследования определено, что частота встречаемости объемных образований в гайморовых пазухах составляет 14,4%. В 69,2% случаев объемное образование было представлено пристеночным утолщением слизистой оболочки гайморовой пазухи, что было характерно для хронического риносинусита. В 15,4% случаев обнаружены округлые образования мягкой тканной плотности, которые представляли собой кистозные разрастания. В 15,4% случаев обнаружено субтотальное заполнение гайморовой пазухи патологическим содержимым, что сопровождало обострение хронического синусита. Объемные образования имели в большинстве случаев двухстороннюю локализацию, чаще в области дна гайморовых пазух. В размере образования варьировали от 5 до 20 мм.

Таким образом, на основании полученных результатов нами сделано заключение, что имеется высокая распространенность данной патологии, причиной которой могут быть различные заболевания полости носа и околоносовых пазух. Так как объемные образования в гайморовой пазухе могут приобретать различные формы течения, обязательным диагностическим условием на стоматологическом приеме должно быть проведение компьютерной томографии. Результаты исследования могут быть использованы в клинике ортопедической, терапевтической и детской стоматологии, а также на диагностических этапах ортодонтического лечения.

### **Список литературы**

1. Васильев А.Ю. Компьютерная и магнитно-резонансная томография заболеваний околоносовых пазух // Второй ART семинар (EAR): сборник лекций. – СПб., 1999. – С. 16-21.

2. Бицаева А.В., Коршунова И.А., Березова Д.К. Оценка удовлетворенности медицинской помощью пациентов с заболеваниями полости носа и околоносовых пазух (по данным социологического опроса) // *Russian otorhinolaryngology*. – 2013. - № 1. – С. 36.
3. Иванов Ю.В., Федосенко К.В., Калакуцкий И.Н. Состояние слизистой оболочки верхнечелюстного синуса у больных с ороантральным сообщением в разные сроки после его возникновения // *Стоматология*. – 2006. – № 6. – С. 51-54.
4. Использование защищенных пенициллинов как фактор предупреждения патоморфологических изменений слизистой оболочки при остром гнойном синусите у пациентов со сниженной регенерационной активностью / Н.Л. Кунельская, А.В. Гуров, Л.М. Михалева [и др.] // *РМЖ*. – 2012. – № 9. – С. 444.
5. Нечаева Т.Н., Курдюкова А.В., Додельцева Е.С. Особенности диагностики злокачественных новообразований полости носа и околоносовых пазух в условиях поликлиники (клиническое наблюдение) // *Научно-практический журнал*. – 2017. - № 3. – С. 52.
6. Drumond J.P.N., Allegro B.B., Novo N.F. et al. Evaluation of the Prevalence of Maxillary Sinuses Abnormalities through Spiral Computed Tomography (CT) // *Int. Arch. Otorhinolaryngol.* – 2017. – Vol. 2, № 21. – P. 126–133.
7. Dobele I., Kise L., Apse P. et al. Radiographic assessment of findings in the maxillary sinus using cone-beam computed tomography // *Stomatologija*. – 2013. - Vol. 4, № 15. - P. 119–122.
8. Rege I.C., Sousa T.O., Leles C.R., Mendonça E.F. Occurrence of maxillary sinus abnormalities detected by cone beam CT in asymptomatic patients // *BMC Oral Health*. – 2012. – Vol. 1, № 12. – P. 30.
9. Ritter L., Lutz J., Neugebauer J. et al. Prevalence of pathologic findings in the maxillary sinus in cone-beam computerized tomography // *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* – 2011. - Vol. 5, № 111. – P. 634–640.
10. Manji A., Faucher J., Resnik R.R., Suzuki J.B. Prevalence of maxillary sinus pathology in patients considered for sinus augmentation procedures for dental implants // *Implant Dent.* – 2013. – Vol. 4, № 22. – P. 428–435.