

**Иванова Валерия Владимировна**, студентка,  
Белгородский Государственный Национальный  
исследовательский университет, г. Белгород

**Калитвянская Надежда Владимировна**, студентка,  
Белгородский Государственный Национальный  
исследовательский университет, г. Белгород

**Марковская Вера Александровна**,  
кандидат биологических наук, доцент,  
заведующая кафедрой патологии,  
Белгородский Государственный Национальный  
исследовательский университет, г. Белгород

## ОДОНТОГЕННЫЙ ГАЙМОРИТ, ПРИЧИНЫ И РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПАТОЛОГИИ

**Аннотация:** Статья посвящена проблеме одонтогенного гайморита, важного вида гнойного воспаления пазухи носа. В работе рассматриваются причины возникновения и распространения данной патологии. Одонтогенный гайморит связан с инфекцией, возникающей из зубных структур верхней челюсти и проникающей в соседние синусы. Основные причины включают кариозные процессы, периодонтит, а также травмы зубов. Распространение инфекции происходит через анатомические каналы и костные дефекты. В работе также обсуждаются современные методы диагностики и лечения этого заболевания, а также его возможные осложнения и меры профилактики. Понимание механизмов развития и распространения одонтогенного гайморита имеет важное клиническое значение для успешного лечения и предотвращения его рецидивов.

**Ключевые слова:** одонтогенный гайморит, распространение патологии, методы диагностики.

Одонтогенный гайморит представляет собой серьезное осложнение, связанное с гнойным воспалением пазухи носа, которое возникает в результате инфекции, происходящей из зубных структур верхней челюсти и проникающей в соседние синусы. Этот вид гайморита, согласно статистическим данным, составляет значительную долю всех случаев воспалительных заболеваний синусов, и его частота диагностики постоянно возрастает [2].

Причины возникновения одонтогенного гайморита включают в себя различные патологические состояния зубов, такие как кариес, периодонтит, а также травмы зубных тканей. Распространение инфекции происходит через анатомические каналы, включая зубные корни, и костные дефекты, что создает условия для проникновения возбудителей в соседние области.

Понимание механизмов развития и распространения одонтогенного гайморита имеет важное клиническое значение для эффективной диагностики, лечения и предотвращения его осложнений. Несмотря на значительные достижения в медицинской практике, данное заболевание по-прежнему остается актуальной проблемой, требующей дальнейших исследований и совершенствования методов диагностики и лечения. В данной статье мы обсудим основные аспекты этой проблемы, включая причины возникновения, распространения патологии, современные методы диагностики и лечения, а также возможные осложнения и меры профилактики [1].



Причины возникновения и распространения одонтогенного гайморита связаны с инфекцией, которая происходит из зубных структур верхней челюсти и распространяется в соседние синусы. Кариесные поражения зубов могут привести к формированию абсцессов или фистул, через которые инфекция может проникнуть в соседние синусы.

Периодонтит, воспаление тканей, окружающих зуб, также может стать причиной одонтогенного гайморита. Воспаление и инфекция могут распространиться по корневым каналам зуба и достигнуть соседних синусов.

Травмы, вызванные различными причинами, такими как аварии, падения или травматические повреждения, могут привести к разрывам зубных тканей или костей, что может способствовать проникновению инфекции в соседние синусы. Некоторые анатомические особенности верхней челюсти могут способствовать более легкому распространению инфекции из зубных структур в соседние синусы. Наличие костных дефектов или различных патологий костей лица также может увеличить риск развития одонтогенного гайморита, поскольку это может облегчить проникновение инфекции в синусы [4].

Распространение инфекции происходит через анатомические каналы и костные дефекты, позволяя микроорганизмам, таким как бактерии, проникать в пазухи носа. Понимание этих причин позволяет разработать эффективные стратегии диагностики, лечения и профилактики одонтогенного гайморита.

Одонтогенный гайморит связан с инфекцией, которая обычно исходит из зубных структур верхней челюсти и затем проникает в соседние синусы, вызывая воспаление и гнойное состояние. Этот вид гайморита является одним из наиболее распространенных типов синусита.

Процесс начинается с того, что инфекция возникает в зубах верхней челюсти, обычно вследствие кариозного поражения, периодонтита или других зубных проблем. Затем инфекция распространяется вверх по корневым каналам зубов или через костные дефекты в кости верхней челюсти, попадая в соседние синусы – гайморовы пазухи [5].

Поскольку соседние структуры лица имеют взаимосвязанные анатомические каналы и костные структуры, инфекция из зубов может легко распространяться в пазухи носа. При этом возникает воспаление слизистой оболочки синусов и образование гнойного выпота.

Одонтогенный гайморит требует внимательного диагноза и своевременного лечения, поскольку он может вызвать серьезные осложнения, такие как распространение инфекции в другие области лица, а также рецидивы и хроническое течение заболевания.

Рассмотрим основные методы диагностики одонтогенного гайморита. Врач проводит осмотр полости рта, зубов и лица, а также опрашивает пациента о симптомах и истории заболевания. Рентгенологическое исследование, включая панорамный рентген или конусно-лучевую компьютерную томографию (КТ), может помочь выявить изменения в зубных структурах и костных дефектах.

МРТ может быть проведена для более детального изучения состояния синусов и определения степени воспаления. В случае наличия гнойного отделяемого из синусов может быть проведено бактериологическое исследование для выявления возбудителя и подбора антибиотиков.

Современные методы лечения включают:

- антибиотикотерапия. Она включает применение антибиотиков широкого спектра действия для борьбы с инфекцией;
- хирургическое лечение. В случаях, когда консервативная терапия неэффективна, может потребоваться хирургическое вмешательство для удаления инфицированных тканей, дренирования синусов или коррекции костных дефектов;
- симптоматическое лечение. Назначение противовоспалительных и обезболивающих препаратов для снижения симптомов [3].



Возможные осложнения одонтогенного гайморита могут включать распространение инфекции на соседние области лица, развитие абсцессов, остеомиелита (воспаления костей), менингита и даже сепсиса.

Меры профилактики включают регулярные посещения стоматолога для своевременного выявления и лечения кариеса и других заболеваний полости рта, а также правильный уход за зубами и регулярная гигиена рта. При наличии травм зубов или лица следует обратиться к врачу для своевременного лечения и предотвращения развития осложнений.

Понимание механизмов развития и распространения одонтогенного гайморита имеет важное клиническое значение для успешного лечения и предотвращения его рецидивов. Понимание того, что одонтогенный гайморит обусловлен инфекцией, идущей из зубных структур верхней челюсти, позволяет врачам точно определить источник инфекции и сфокусироваться на его элиминации [1].

Знание механизмов распространения позволяет выбрать наиболее подходящие методы лечения, направленные на контроль и искоренение инфекции из зубных структур и соседних синусов. Понимание механизмов развития позволяет принимать меры для предотвращения осложнений, таких как распространение инфекции или возникновение рецидивов заболевания. Это включает в себя не только эффективное лечение, но и предотвращение повторного возникновения инфекции путем контроля зубных состояний и профилактических мероприятий [4].

Глубокое понимание механизмов заболевания помогает определить более точные стратегии лечения, что способствует улучшению результатов и предотвращению возможных осложнений [3].

Соответственно, понимание механизмов развития и распространения одонтогенного гайморита является ключевым аспектом в обеспечении эффективного лечения и профилактики этого заболевания.

Таким образом, одонтогенный гайморит представляет собой серьезное осложнение, связанное с инфекцией, которая возникает из зубных структур верхней челюсти и проникает в соседние синусы носа. В ходе этого процесса инфекция может вызвать гнойное воспаление слизистой оболочки синусов и развитие характерных клинических симптомов.

Понимание механизмов развития и распространения этого заболевания имеет важное клиническое значение. Знание причин и механизмов развития одонтогенного гайморита помогает врачам проводить более точную диагностику и выбирать оптимальные методы лечения, что существенно повышает эффективность терапии и снижает риск осложнений.

Понимание механизмов заболевания также способствует разработке эффективных мер профилактики, направленных на предотвращение возникновения одонтогенного гайморита и его рецидивов. Это включает регулярные посещения стоматолога, своевременное лечение зубных заболеваний и травм, а также соблюдение правильной гигиены полости рта.

Глубокое понимание механизмов заболевания позволяет оптимизировать стратегии лечения и предотвращать осложнения, что приводит к более успешным результатам терапии и улучшению качества жизни пациентов.

Таким образом, дальнейшие исследования и обучение в этой области имеют важное значение для улучшения диагностики, лечения и профилактики одонтогенного гайморита, а также для снижения его негативного влияния на здоровье пациентов.

*Список литературы:*

1.Игнатова В.А. Трудности дифференциальной рентгенодиагностики одонтогенного и риногенного гайморита // БМИК. 2019. №8. С. 19-23.



2.Исакжонов М.Ш. и др. Инновации в диагностике хронических гнойных гайморитов // Re-health journal. 2023. №1-1 (17). С. 160-167.

3.Джураева Ш.Ф., Рахимов З.К. Эпидемиология верхнечелюстного одонтогенного синусита и принципы лечения пациентов в стационарных условиях // ИСЧЛХ. 2022. №1. С. 152-158.

4.Карпищенко С.А. Особенности диагностики и лечения одонтогенных верхнечелюстных синуситов // Consilium Medicum. 2021. №3. С. 55-61.

5.Жартыбаев Р.Н., Сметов Г.Г. Ранняя диагностика, лечение и профилактика одонтогенного верхнечелюстного синусита в стоматологических амбулаторных условиях (литературный обзор) // Вестник КазНМУ. 2016. №3. С. 291-226.

