

## ODONTOGENINIO SINUSITO DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO YPATUMAI. DAUGIADISCIPLININIS POŽIŪRIS Į PROBLEMĄ

**Darbo autorė.** Greta SENKEVIČIŪTĖ (III kursas).

**Darbo vadovas.** Asist. dr. Darius RAUBA, VULSK Ausų, nosies, gerklės ligų centras.

**Darbo tikslas.** Aprašyti odontogeninio maksiliarinio sinusito atvejį, kurio priežastis buvo dantų implantų perforacija į viršutinio žandikaulio antį. Taip pat apžvelgti literatūroje pateikiamą odontogeninio maksiliarinio sinusito etiologiją bei diagnostikos ir gydymo ypatumus, akcentuojant tarpdisciplininio bendradarbiavimo svarbą.

**Darbo metodika.** Literatūros apžvalga atlikta naudojant PubMed duomenų bazę. Straipsnių paieškai naudoti raktažodžiai ir MeSH terminai: *“Focal Infection, Dental” [Mesh] OR odontogenic[tw] OR “dental focal infection\*”[tw] AND “Maxillary Sinusitis”[Mesh] OR “maxillary sinusitis”[tw]*. Naudotas filtras, atrenkantis tik viešai prieinamus viso teksto dokumentus (angl. free full articles). Rasti 358 straipsniai ir išanalizuotos jų santraukos bei raktažodžiai. Tolesnei analizei atrinkta 70 straipsnių, išanalizuoti jų viso teksto dokumentai. 37 straipsniai atmesti, galutinei analizei atrinktos 33 publikacijos anglų kalba, kurios paskelbtos 2011-2021 metų laikotarpiu.

**Atvejo aprašymas.** 2019 metais pacientė į gydytoją otorinolaringologą kreipėsi skųsdamasi pasikartojančiu sinusitu, kairės pusės nosies užgulimu ir tos pačios pusės veido skausmais, būdingais n. trigeminus neuralgijai. Apklausus, paaiškėjo, kad 2018 metais pacientei išrauti 2 dantys viršutinio žandikaulio kairėje pusėje, vietoj jų įsukti 2 implantai. Anksčiau pacientei panašūs simptomai nepasireiškė. Pacientė gydyta antibiotikais, tačiau pagerėjimai buvo trumpalaikiai. Atlikta kompiuterinė tomografija, aptiktas svetimkūnis kairiame maksiliariniame sinuse. Įtarta, kad tai galėtų būti danties šaknies fragmentas. 2019 metų liepos mėnesį atlikta funkcinė endoskopinė sinuso operacija: atvertas maksiliarinis sinusas, sinuso gleivinėje rasti polipozinius pokyčius su pūlių ir gleivių priemaiša. Operacijos metu išplatinta natūrali žandinio sinuso anga, pašalinta pakitusi gleivinė ir danties fragmentas. Po operacijos pacientė jautė trumpalaikį pagerėjimą, tačiau paskui sinusito simptomai atsinaujino. Pakartotas konservatyvus gydymas antibiotikais, tačiau pagerėjimas buvo trumpalaikis. 2020 metų sausio mėnesį atlikta antra funkcinė endoskopinė sinuso operacija, jos metu rastas panašus vaizdas kaip ir pirmos operacijos metu- polipoziška pakitusi kairio žandinio sinuso gleivinė. Sinuso anga dar labiau išplatinta, beveik iki nosies dugno lygio. Pašalinta pakitusi sinuso gleivinė, dugne rastos 2 įsuktų dantų implantų galvos. Šių radinių nesimatė pirmos operacijos metu, nes padarytas per mažas langas endoskopo praėjimui, kurio užteko pašalinti danties fragmentui, bet neužteko pilnai apžiūrėti sinuso dugnui. Pacientei rekomenduota odontologo konsultacija. Odontologas išsuko implantus, juos pakeitė

trumpesniais implantais. Po antrosios funkcinės endoskopinės sinuso operacijos ir implantų pakeitimo daugiau odontogeninio sinusito simptomai ir neuralgijos nesikartojo.

**Rezultatai.** Pastarųjų metų literatūros duomenimis, odontogeninio sinusito dažnis siekia 40% visų maksiliarinio sinusito atvejų. Pasak literatūros duomenų, odontogeninį maksiliarinį sinusitą dažniausiai sukelia polimikrobinė flora, kurioje dominuoja anaerobinės bakterijos, pavyzdžiui, *Peptostreptococcus* ir *Prevotella* genčių atstovai. Dažniausios odontogeninio sinusito priežastys: periapikalinės infekcijos ar jatrogeninės komplikacijos. Pastaruoju metu periapikalinių infekcijų sukulto odontogeninio sinusito dažnis mažėja dėl aktyvaus pacientų švietimo apie burnos higieną ir pagerėjusios kasdienės burnos priežiūros, tačiau dėl vis dažniau taikomos dantų implantacijos didėja jatrogeninės kilmės odontogeninio sinusito dažnis. Odontogeninio sinusito simptomai yra panašūs į rinogeninės kilmės sinusito, tačiau odontogeninės kilmės sinusitas, priešingai negu rinogeninės kilmės, dažniausiai būna vienpusis. Dantų skausmas ir hiperjautrumas pasireiškia tik 29% odontogeninio sinusito atvejų. Odontogeninio sinusito diagnostika remiasi klinikiniu ištyrimu ir radiologinių tyrimų rezultatais. Kompiuterinė tomografija laikoma aukso standartu odontogeninio sinusito diagnostikoje. Gydyme svarbus otorinolaringologo ir odontologo bendradarbiavimas, nes gydymas yra kompleksinis ir turi apimti ne tik operacinį sinusito gydymą, bet ir etiologinio faktoriaus (odontogeninės patologijos) pašalinimą. Nepašalinus sinusitą sukėlusios odontogeninės patologijos, gydymas yra neefektyvus ir sinusito simptomai atsinaujina. Dažniausiai rekomenduojamas kombinuotas gydymas: funkcinė endoskopinė sinuso operacija kartu su odontologo atliekamomis procedūromis, kurių tikslas pašalinti odontogeninę sinusito priežastį.

**Išvados.** Esant vienpusiams maksiliarinio sinusito simptomams svarbu išsiaiškinti, ar sinusito priežastis nėra odontogeninė patologija. Svarbiausias odontogeninio sinusito radiologinės diagnostikos metodas yra kompiuterinė tomografija. Gydant odontogeninį sinusitą būtina pašalinti sinusito priežastį. To nepadarius, gydymas bus nesėkmingas ir sinusito simptomai atsikartos.

**Raktažodžiai.** Diagnostika; gydymas; odontogeninis maksiliarinis sinusitas.