

ODONTOGENINIS VIRŠUTINIO ŽANDIKAULIO SINUSITAS: ETIOLOGIJA, DIAGNOSTIKA IR GYDYMO GALIMYBĖS

Ainė Lavrinovičiūtė¹, Kamilis Kobeckis²

¹*Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas,*

²*Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos*

Raktažodžiai: odontogeninis sinusitas, viršutinio žandikaulio antsis, dantų infekcija, kūginio pluošto kompiuterinė tomografija, endoskopinė chirurgija.

Santrauka

Odontogeninis viršutinio žandikaulio sinusitas (OVS) yra specifinė uždegiminė liga, kurią sukelia dantų ar aplinkinių audinių pataloginiai procesai. Nors ši patologija sudaro reikšmingą dalį visų sinusito atvejų, dėl simptomų panašumo į rinogeninės kilmės uždegimus ji dažnai diagnozuojama klaidingai. Straipsnio tikslas – išnagrinėti naujausią mokslinę literatūrą, analizuojančią OVS etiologinius veiksnius, diagnostikos ypatumus ir gydymo strategijas. Literatūros analizė parodė, kad pagrindinės ligos priežastys išlieka oroantralinės fistulės, lėtinis viršūninis periodontitas ir vis dažnėjančios jatrogeninės intervencijos, tokios kaip implantacija ar endodontinis gydymas. Tiksliai diagnozavimui būtina pasitelkti kūginio pluošto kompiuterinę tomografiją (KPKT), kuri laikoma „auksiniu standartu“ vertinant kaulinių struktūrų ir dantų šaknų santykį su ančio dugnu. Efektyvus OVS valdymas neišsivaizduojamas be priežastinio odontologinio veiksmo pašalinimo, derinant jį su konservatyviu arba chirurginiu, dažniausiai endoskopiniu, gydymu. Daugiadalykis požiūris, bendradarbiaujant odontologams ir otorinolaringologams, yra esminis sėkmingai ligos baigčiai ir komplikacijų prevencijai.

Išvadas

Viršutinio žandikaulio sinusitas yra viena dažniausių priežasčių, dėl kurių pacientai kreipiasi į otorinolaringologus. Istoriskai manyta, kad dauguma uždegimų yra rinogeninės kilmės, tačiau šiuolaikiniai tyrimai atskleidžia, jog iki 40 % vienpusių sinusitų yra susiję su odontogeneine infekcija [3, 4]. OVS patogenezė glaudžiai susijusi su anatominiu viršutinių krūminių dantų šaknų ir Šneiderio membranos artumu. Pažeidus šią užtvartą dėl infekcinių ar jatrogeninių procesų, mikroorganizmai lengvai patenka į antį ir sukelia

lėtinį uždegimą. Kadangi klinikiniai simptomai yra nespecifiniai, liga neretai diagnozuojama pavėluotai, o tai skatina chronizaciją ir blogina paciento gyvenimo kokybę [2, 4].

Tyrimo tikslas – išanalizuoti mokslinę literatūrą ir apžvelgti odontogeninio viršutinio žandikaulio sinusito etiologiją, diagnostikos principus bei šiuolaikinius gydymo metodus.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Atlikta mokslinių publikacijų apžvalga naudojant „PubMed“ (MEDLINE), „ScienceDirect“ bei „Stomatologija“ (Baltic Dental and Maxillofacial Journal) duomenų bazes. Paieškai pasirinkti 2015–2024 m. laikotarpio straipsniai. Naudoti raktažodžiai anglų kalba: odontogenic sinusitis, maxillary sinus, dental infection, CBCT. Į analizę įtraukti 5 šaltiniai, tiesiogiai nagrinėjantys OVS etiologiją ir gydymo algoritmus.

Tyrimo rezultatai

Etiologija. Literatūros duomenys patvirtina, kad OVS etiologija yra heterogeniška. Dažniausia priežastis – oroantralinė komunikacija, atsirandanti po dantų ekstrakcijos [2, 4]. Taip pat svarbią vietą užima periapikaliniai uždegiminiai židiniai ir pažengusios periodonto ligos [3]. Pastebima tendencija, kad daugėja jatrogeninių atvejų, susijusių su dantų implantais ir ančio dugno pakėlimo operacijomis [4].

Diagnostika. Pagrindiniai OVS simptomai yra vienpusė pūlinga sekrecija iš nosies, nemalonus kvapas (kakosmija) ir veido spaudimo pojūtis [4]. Diagnostikos pagrindas – vaizdiniai tyrimai. Nustatyta, kad įprasta panoraminė rentgenograma dažnai nepakankama tiksliai diagnozei nustatyti [4]. KPKT (angl. CBCT) leidžia detalai įvertinti smulkius kaulo defektus ir periapikalines patologijas, todėl yra būtina kiekvienu įtariamu OVS atveju [1, 3].

Gydymas. Gydymą reikia pradėti nuo pirminio infekcijos šaltinio eliminavimo – dantis gydomas endodontiškai arba šalinamas [1, 3]. Vien antibiotikų terapija be odontologinės intervencijos dažniausiai yra neefektyvi [4]. Jei po stomato-

loginio etapo simptomai išlieka, rekomenduojama funkcinė endoskopinė sinusų chirurgija (FESS), skirta atkurti ančio drenažą [1, 4]. Naujausios studijos taip pat pabrėžia ančio plovimo (irigacijos) naudą kaip papildomą priemonę ūmiam uždegimui slopinti [5].

Išvados

1. Odontogeninis sinusitas yra dažna, tačiau neretai nepakankamai įvertinama patologija, kuriai būtina kruopšti diferencinė diagnostika.

2. KPKT yra informatyviausias diagnostikos metodas, leidžiantis patvirtinti ryšį tarp dantų patologijos ir ančio uždegimo.

3. Sėkmingam gydymui reikalingas kompleksinis požiūris: pirmausia šalinama odontogeninė priežastis, o vėliau, jei reikia, taikoma chirurginė intervencija.

4. Glaudus odontologų ir otorinolaringologų bendradarbiavimas yra būtinas siekiant išvengti ligos pasikartojimo.

Literatūra

1. Kim SM. Definition and management of odontogenic maxillary sinusitis. *Maxillofac Plast Reconstr Surg* 2019;41(1):13. <https://doi.org/10.1186/s40902-019-0196-2>
2. Akhlaghi F, Esmacelinejad M, Safai P. Etiologies and Treatments of Odontogenic Maxillary Sinusitis: A Systematic Review. *Iran Red Crescent Med J* 2015;17(12):e25536. <https://doi.org/10.5812/ircmj.25536>
3. Psillas G, Papaioannou D, Petsali S, Dimas GG, Constantinidis J. Odontogenic maxillary sinusitis: A comprehensive review. *J Dent Sci* 2021;16(1):474-481. <https://doi.org/10.1016/j.jds.2020.08.001>
4. Petronis Ž, Janovskienė A, Kubilius R, Žilinskas J, Leketas M. Odontogenic sinusitis: causes, symptoms and treatment.

A review of current literature and concepts. *Stomatologija* 2023;25(3):71-78. <https://www.sbdmj.com/233/233-02.pdf>

5. Jaiswal MS, Ha GB, Hwang JY, Lee JY, Hwang DS. Sinus irrigation as an adjunctive therapy for odontogenic maxillary sinusitis: an in-depth analysis. *Maxillofac Plast Reconstr Surg* 2024;46(1):20.

<https://doi.org/10.1186/s40902-024-00429-6>

ODONTOGENIC MAXILLARY SINUSITIS: ETIOLOGY, DIAGNOSIS, AND TREATMENT OPTIONS

A. Lavrinovičiūtė, K. Kobeckis

Keywords: odontogenic sinusitis, maxillary sinus, dental infection, cone-beam computed tomography, endoscopic sinus surgery.

Summary

Odontogenic maxillary sinusitis (OMS) is a distinct form of sinusitis arising from dental or dentoalveolar pathologies. Due to clinical overlap with rhinogenic sinusitis, OMS is frequently underdiagnosed, leading to chronic disease progression. This study aimed to review current scientific literature regarding the etiology, diagnosis, and management of OMS. The literature indicates that oroantral fistulas, chronic apical periodontitis, and iatrogenic procedures are the primary causes. Cone-beam computed tomography (CBCT) remains the diagnostic gold standard for identifying the odontogenic source. Effective treatment requires eliminating the dental cause combined with surgical sinus intervention when necessary. Multidisciplinary collaboration between dentists and otorhinolaryngologists is essential for achieving optimal patient outcomes and preventing complications.

Correspondence to: aine.lavrinoviciute@mf.stud.vu.lt

Gauta 2026-01-25