

DOI: 10.37988/1811-153X_2021_2_77

С.П. Сысолятин^{1,4},

д.м.н., профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии; генеральный директор

П.Г. Сысолятин²,

д.м.н., профессор кафедры хирургической стоматологии, имплантологии и челюстно-лицевой хирургии, главный челюстно-лицевой хирург Новосибирской области

Т.А. Дворникова³,

зав. детским оториноларингологическим отделением

А.Р. Уснунц¹,

аспирант кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии

Д.В. Жучкова¹,

ординатор кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии

¹ РУДН, 117198, Москва, Россия² НГМУ, 630091, Новосибирск, Россия³ Центральная клиническая больница с поликлиникой Управления делами Президента РФ, 121359, Москва, Россия⁴ ООО Клиника «Эндостом», 125252, Москва, Россия

История изучения одонтогенных верхнечелюстных синуситов (часть 1)

Аннотация. В статье представлена история открытия верхнечелюстной пазухи и трансформации представлений о ее взаимосвязи с зубами и их болезнями. Названы имена исследователей и некоторые исторические события, повлиявшие на этот процесс. Приведены авторские описания, иллюстрирующие уровень изучения и понимания в соответствующие исторические периоды.

Ключевые слова: верхнечелюстная пазуха, гайморита пазуха, история, одонтогенный синусит

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:

Сысолятин С.П., Сысолятин П.Г., Дворникова Т.А., Уснунц А.Р., Жучкова Д.В. История изучения одонтогенных верхнечелюстных синуситов (часть 1). — *Клиническая стоматология*. — 2021; 24 (2): 77–80. DOI: 10.37988/1811-153X_2021_2_77

S.P. Sysolyatin^{1,4},

Grand PhD in Medical Sciences, professor of the Oral and maxillofacial surgery Department; general director

P.G. Sysolyatin²,

Grand PhD in Medical Sciences, professor of the Surgical dentistry, implantology and maxillofacial surgery Department, senior maxillofacial surgeon of the Novosibirsk region

T.A. Dvornikova³,

Head of the Children's otorhinolaryngology Department

A.R. Usnunts¹,

postgraduate of the Oral and maxillofacial surgery Department

D.V. Zhuchkova¹,

resident of the Oral and maxillofacial surgery Department

¹ RUDN University, 117198, Moscow, Russia² Novosibirsk State Medical University, 630091, Novosibirsk, Russia³ Central Clinical Hospital of the Presidential Administration of the Russian Federation, 121359, Moscow, Russia⁴ "Endostom" Clinic, 125252, Moscow, Russia

Background of odontogenic maxillary sinusitis research (part 1)

Annotation. This article presents the history of the finding of the maxillary sinus and the transformation of ideas about its relationship with teeth and their diseases. The researchers and some of the historical events that influenced this process have been named. The author's descriptions are given, they illustrate the level of study and understanding in the corresponding historical periods.

Key words: maxillary sinus, history, odontogenic sinusitis

FOR CITATION:

Sysolyatin S.P., Sysolyatin P.G., Dvornikova T.A., Usnunts A.R., Zhuchkova D.V. Background of odontogenic maxillary sinusitis research (part 1). *Clinical Dentistry (Russia)*. 2021; 24 (2): 77–80 (In Russ.). DOI: 10.37988/1811-153X_2021_2_77

Тема верхнечелюстных синуситов довольно часто обсуждается на страницах медицинской литературы. На этом фоне несколько парадоксально, что история вопроса затрагивается редко и малоизвестна широкому кругу специалистов. Так, например, царит устойчивое убеждение, что первооткрывателем верхнечелюстной пазухи является Натаниель Гаймор (Nathaniel Highmore), зарисовавший и описавший ее в своем трактате «Corporis Humani Disquisitio Anatomica», опубликованном в 1651 г., хотя еще в 1901 г. в Милане были найдены рисунки Леонардо да Винчи (Leonardo da Vinci) с изображением и описанием пазухи, датированные 1489 г. (рис. 1) [1, 2].



Рис. 1. Записи Леонардо да Винчи с изображением и описанием верхнечелюстной пазухи (1489 г.)

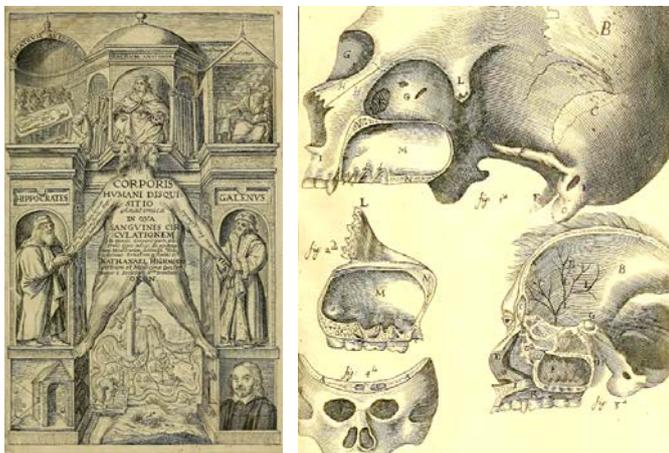


Рис. 2. Трактат Натаниеля Геймера «Corporis Humani Disquisitio Anatomica» (1651 г.) и рисунки с изображением верхнечелюстной пазухи

Еще менее известна история частных вопросов, в том числе изучения и хирургии одонтогенных синуситов, хотя она интересна сама по себе, а для отоларингологов, стоматологов и челюстно-лицевых хирургов это еще и вопрос общего профессионального развития.

На анатомическое соседство верхнечелюстной пазухи с зубами акцентированно обращали внимание еще ее первооткрыватели — Леонардо да Винчи и Натаниель Геймер. Да Винчи зарисовал и описал взаимоотношение

пазухи и зубов и высказал свою догадку, что пазуха «содержит жизненно важный сок, питающий корни зубов». В свою очередь, Геймер тоже изобразил на рисунке взаимоотношение пазухи и зубов и дал следующее словесное описание: «...та кость, что окружает и отделяет ее от альвеол зубов, толщиной немного превосходит оберточную бумагу. В основании этой пещеры можно различить некоторые выпуклые выступы. В них заключаются тонкие верхушки зубов. В нижний край этой кости врезаны зубные альвеолы, в которых крепятся зубы...» (рис. 2) [1].

Сложно утверждать видел ли да Винчи в зубах источник болезни пазухи, но, судя по всему, Геймер в этой связи не сомневался — об этом говорит приведенный им клинический пример.

Геймер описал историю одной пациентки, которая в последующем была неоднократно пересказана в монографиях Дрейка (James Drake), Райта (Jonathan Wright), статьях Фельдмана (Harald Feldmann), А.С. Серегина и соавт. и др. [2–5].

Геймер писал: «Здесь я должен рассказать, что случилось с благородной дамой, которую я лечил. В течение долгого времени она страдала от запущенных зубов и стойких гнойных свищей, и ей вырвали почти все гнилые, разрушенные зубы. Тем не менее она страдала от болей, пока, наконец, не был удален левый клык. Однако при удалении чешуйчатая кость между этой верхнечелюстной полостью и ямкой зуба тоже была вырвана. Следовательно, из этой полости, через ямку упомянутого зуба следовало постоянное излияние сока. Испугавшись этого, она ввела серебряную палочку в лунку, чтобы понять источник излияния, и протолкнула ее примерно на 2 дюйма, в сторону глаза. Испугавшись еще больше, она протолкнула в отверстие перо, которое прошло еще глубже. Она была очень напугана и сочла, что дошла до мозга. Она обратилась за консультацией ко мне, я расспросил об индивидуальных особенностях, вскоре обнаружил рецидив воспаления и понял, что оно в пазухе. Я показал ей пазуху на картинке, рассказал о ее необходимости и назначении. С тех пор она терпеливо переносила эти постоянные выделения, страх и лечение...».

Можно предположить, что эту связь понимали и пи-

онеры хирургии верхнечелюстной пазухи Иоганн Генрих Мейбом (Johann Heinrich Meibom), Теодор Цвингер (Theodor Zwinger), Лоренц Хайстер (Lorenz Heister), которые вскрывали пазуху через лунку зуба, хотя доподлинно неизвестно, почему они удаляли зубы: как источник воспаления или исключительно для формирования доступа в пазуху (рис. 3–5) [4].



Рис. 3. Иоганн Генрих Мейбом (Johann Heinrich Meibom, 1590—1655)



Рис. 4. Теодор Цвингер (Theodor Zwinger, 1533—1588)



Рис. 5. Уильям Купер (William Cowper, 1666—1709)

Метод вскрытия пазухи через лунку зуба чаще всего ассоциируют с именем Купера (William Cowper), автора раздела для книги доктора Дрейка (James Drake) «Anthropologia Nova», опубликованной в 1707 г. (рис. 6). Раздел был посвящен описанию пазухи и лечению ее гнойного воспаления. Изучая его, не остается сомнений, что Купер видел связь между воспалением пазухи и заболеваниями зубов. В частности, в тексте он говорит о тонкой кости, отделяющей верхушки корней зубов от верхнечелюстной пазухи, о дурном запахе из носа, который можно излечить, если удалить зуб, вскрыть и промывать пазуху через лунку. Текст иллюстрирован рисунками, на которых автор изобразил на первом моляре кариес, а на втором — периодонтит, контактирующий с дном пазухи (рис. 6) [3].

К слову, в качестве клинического примера Купер пересказывал историю пациентки Гаймора, хотя мог привести известную в те годы на всю Европу, не менее яркую историю болезни великого «короля-солнца» Людовика XIV. В 1685 г. французского короля лечили от «эмпиемы верхнечелюстной пазухи». Ему были удалены все зубы на верхней челюсти справа, поскольку зубы были в плохом состоянии. После удаления через лунки сформировались свищи, и при питье или полоскании рта у короля жидкость вытекала из носа. Врачи приняли коллегиальное решение излечить свищ, прижигая его, и лечащий короля врач Дюбуа (Dubois) только с пятнадцатого раза добился заживления свища, прижигая его раскаленным инструментом. После этого у короля начались выделения гноя с неприятным запахом из носа, что его очень беспокоило. Источником этих выделений врачи уже сочли «сетчатые кости» («l'os cribleux») носовой полости. Удалось ли вылечить короля от этого недуга неизвестно, но известно, что с его разрешения эта история была подробно описана в журнале «Journal de la Sancte du Roi» и сам король многократно и с удовольствием перечитывал ее. В этой статье первый врач короля д'Акен (Antoine d'Aquin) писал, что король проявил силу и стойкость большую, чем хирург, который к концу лечения был совершенно истощен [6].

Добавим, несколько отступая от темы, что история болезни короля оказала влияние и на развитие хирургии пазухи. В 1740–1960-х годах в стенах Королевской академии хирургии в Париже развернулась дискуссия о выборе предпочтительного метода лечения воспаления пазухи. Ламорье (Louise Lamorier) предлагал свой метод вскрытия пазухи из преддверия рта, а Журден (Anselme Louise Bernard Brechillet Jourdain) свой — зондирование и промывание через естественное соустье. Решение было принято в пользу метода Ламорье, и, хотя, по литературной версии, основную роль сыграло мнение Борденава (Toussaint Bordenave), поддержавшего трансоральный и раскритиковавшего эндоназальный метод как «слишком

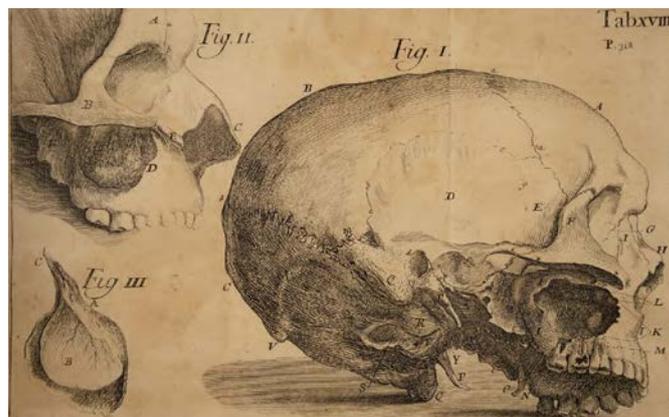


Рис. 6. Изображения верхнечелюстной пазухи и фрагмент изображения верхнечелюстной пазухи с молярами верхнего зубного ряда, пораженными кариесом и периодонтитом из трактата Джеймса Дрейка «Anthropologia Nova» (1707 г.)

сложный и суровый», Фельдман считает, что на решение комиссии повлияла именно история короля Людовика XIV. В результате метод Ламорье стал стандартом на следующие 120 лет [2, 4, 7, 8].

В 1746 г. доктор Фушар (Pierre Fauchard) впервые описал случай проталкивания в пазуху отломка зуба при удалении. Позже подобные случаи были описаны Борденавом, Барделебеном (Heinrich Adolf von Bardeleben), Фруштейном (Froustein) и др. Врачи сообщали, что чаще всего это приводит к развитию гнойного воспаления в пазухе, но может обойтись без последствий. Фруштейн и Штернфельд (Sternfeld) поделились клиническими наблюдениями, в которых при промывании пазухи или при сморкании происходило самопроизвольное выпадение отломков корней из носа, после чего разрешался и гнойный процесс (рис. 7) [9].



Рис. 7. Пьер Фушар (1678—1761)

В России одним из первых ученых, обративших внимание на одонтогенный гайморит, был профессор Петербургской медико-хирургической академии Иван Федорович Буш. В своем трехтомном руководстве к преподаванию хирургии от 1807 г. он разделял риногенные и одонтогенные процессы, называя причиной последних «гниль в зубной ямине». На практике он пользовался методом Купера, трепанируя пазуху через лунку зуба «на самой болезни указанном месте или по выбору — на месте второго или третьего зуба страдающей стороны» (рис. 8) [11].

История XVIII—XIX веков не отличались ни глубоким изучением этиологии синуситов, ни активной хирургией пазухи. Методы диагностики исчерпывались сбором жалоб и поверхностным осмотром. Хирургия пазухи в этот период была бессистемной, ограничивалась нанесением перфорации для оттока гноя, без ревизии пазухи и, конечно, не давала никакого представления о происходящем. Шло медленное накопление клинических наблюдений без их анализа и обобщения.

Показательным примером может служить история известного оториноларинголога Цима (Karl Ziem), напечатанная им в 1886 г. Она особенно интересна тем, что основана не только на профессиональном опыте, но и является его собственной историей болезни.

Цим писал: «...В 1877 г., из-за того что ватный тампон слишком долго оставался в верхнем коренном зубе, который был кариозным от кончика до корня, первоначально прибавился насморк, а позже развилось гноетечение из носа... Инъекции и ингаляции с дезинфицирующими и антисептическими веществами, методичная вентиляция носа, нанесение лечебного порошка на слизистую оболочку носа, внутреннее применение мышьяка, скипидара и двухлетнее пребывание в солнечном Египте не увенчалось успехом. Вскрытие правой верхнечелюстной пазухи через альвеолярный отросток острой ложкой, проведенное мной в 1881 г., тоже не принесло успеха, вероятно потому, что открытие полости было неполным. В 1883 г., когда мне пришлось лечить больное ухо, патологические выделения и запах из носовой и ротовой полости стали для меня такими обильными и заметными, что все более пугали. Я все больше думал об отказе от практики в ближайшее время. Чтобы хоть как-то избавиться от этого ужасного недуга в ноябре 1883 г. я поехал к доктору Х., готовый к вскрытию верхнечелюстной и других носовых пазух, если это требуется. Доктор Х. неохотно решился на желаемую мной операцию, так как симптомов отека и увеличения чешуйчатой пазухи у меня не было. Однако, после того как пазуха была вскрыта сверлом через альвеолу, вопреки ожиданиям доктора выделилось большое количество жидкого гноя с очень сильным запахом. При попытке расширить хирургическое отверстие часть использованной для этого острой ложки отломилась и застряла в полости. После неудачных попыток извлечения доктор Х., которому, вероятно, был неизвестен истинный размер отломка, проклял себя и меня, что он так скоро согласился. К сожалению, несмотря на продолжавшиеся в течение нескольких недель промывания, гноетечение не только не прекратилось в присутствии инородного тела, но и последовало обильное выделение слюны. Сильно нарушились аппетит и сон, последний мог быть вызван только на несколько часов наркотиками или большим количеством алкоголя. Стойкое нагноение,



Рис. 8. Иван Федорович Буш (Johann-Peter Friedrich Busch, 1771—18743)

приступы лихорадки, отек селезенки, нарушение сердцебиения, высокая степень возбуждения нервной системы, вызывали все большее отчаяние и сомнения в благоприятном исходе. Наконец, через три месяца отломок железного инструмента так раскачался, что его оказалось легко извлечь с помощью щипцов, он был около 5 мм шириной и 7 мм длиной. Вскоре нагноение прекратилось. С тех пор прошло более полутора лет, и ни малейшей доли прежних страданий более нет...» [12].

Иногда врачи сообщали о воспалении пазухи и сопутствующих находках ретинированных или дистопированных зубов, протолкнутых отломков зубов и пр. Будучи единичными, такие клинические истории звучали как казуистика, но их количество росло, и болезни пазухи все больше ассоциировались с заболеваниями зубов и челюстей.

Продолжение читайте в следующем номере журнала.

ЛИТЕРАТУРА:

1. **Higmore N.** Corporis humani disquisitio anatomica. — The Hague: Samuel Brown, 1651.
2. **Feldmann H.** Die Kieferhöhle und ihre Erkrankungen in der Geschichte der Rhinologie. — *Laryngorhinootologie*. — 1998; 77 (10): 587—95. DOI: 10.1055/s-2007-997031
3. **Drake J.** Anthropologia nova. — 1717.
4. **Wright J.** A History of laryngology and rhinology. — Philadelphia: Lea & Febiger, 1914.
5. **Серегин А.С., Супильников А.А., Тарасов Ю.В.** Эволюция представлений о верхнечелюстном синусе. — *Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье*. — 2019; 4 (40): 38—44. eLIBRARY ID: 41333997
6. **Vallot A., d' Aquin A., Fagon G.-C.** Journal de la santé du roi Louis XIV de l'année 1647 à l'année 1711. — Paris, 1862. — 482 p. <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k203302w>
7. **Barbaix M., Clotuche J., De Jonckere P., Halleux R., Hamoir M., Hennebert P., Jeannerod M., Klotz P., Michel J., Micheli-Pellegrini V., Minet J., Opsomer C., Pirsig W., Rodegra H., Rysenaer L., Segal A., Simon I., Stephens S., Sultan A., Eeckhaut J.V., Verriest G., Verstraeten P., Willemot J.** Naissance et développement de l'Oto-rhino-laryngologie dans l'histoire de la médecine. — *Acta Otorhinolaryngol Belg.* — 1981; 35 Suppl 2: 1—392. PMID: 7025562
8. **Mion M., Zanon A., Marchese-Ragona R.** The history of paranasal sinus surgery. — *Medicina Historica*. — 2017; 1(3): 139—46.
9. **Kolibay.** О связи между зубными и носовыми болезнями. XII Одонтологическое обозрение. под редакцией И.М.Коварского. — 1910; 1: 1—9.
10. **Kolibay.** О связи между зубными и носовыми болезнями. — *Одонтологическое обозрение*. — 1910; 2: 71—8
11. **Буш И.Ф.** Руководство къ преподаванію хирургіи. Ч. 3. — СПб.: Императорский Воспитательный дом, 1823. — 727 с.
12. **Ziem K.** Ueber die Bedeutung und Behandlung der Nasenerweiterungen. — *Mschr Ohrenheilk.* — 1886; 20: 33—43, 79—84, 137—147.