

ПРОВЕДЕНИЕ ОБЩИХ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ДИАГНОСТИКЕ И ВЫРАБОТКЕ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ОДОНТОГЕННОГО ГАЙМОРИТА

Ибрагимов Д.Д.

К.м.н., доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии

*Самаркандского государственного медицинского университета
Республика Узбекистан, г. Самарканд.*

Аннотация: Отмечается ежегодный неуклонный рост числа больных с острыми, хроническими или обострениями хронических (а в целом латентных) одонтогенных верхнечелюстных синуситов (гайморитов) и их доли среди всех воспалительных и дистрофических заболеваний пазушно-носовой системы и челюстно-лицевой области. В связи с отчетливой тенденцией к рецидивированию и отсутствием эффективных методов консервативного лечения, больные хроническими риносинуситами во многих случаях сталкиваются с необходимостью хирургического лечения. Операции, используемые в этих случаях, могут выполняться как с использованием классических радикальных методов, так и с применением современных эндоскопических технологий

Ключевые слова: одонтогенный гайморит, риносинусит, этиопатогенез

Введение: Проблеме одонтогенных синуситов, находящейся на стыке двух специальностей – оториноларингологии и стоматологии, посвящено большое количество исследований. Одонтогенный гайморит одно из часто встречающихся заболеваний в клинике челюстно-лицевой хирургии и оториноларингологии, представляет собой серьезную общемедицинскую и экономическую проблему, так как основную часть болеющих составляют люди молодого и среднего возраста, то есть трудоспособный контингент (68 % больных в возрасте 25-50 лет по данным архивного материала челюстно-лицевой хирургии городской медицинской объединение города Самарканда 2019г.) .

Несвоевременная диагностика заболевания приводит к лечебно-тактическим ошибкам и влечет за собой ряд осложнений местного и общего характера.

Цель исследования проведение общих этиопатогенетических диагностике и выработке лечебной тактики одонтогенного гайморита.

Материал и методы: Обследование и лечение больных проводилось на клинической базе кафедры челюстно-лицевой хирургии Самаркандского государственного медицинского института в специализированном отделении челюстно-лицевой хирургии Самаркандского городского медицинского объединения. В соответствии с намеченной целью исследования, нами проведено комплексное обследование больных с одонтогенным гайморитом в течение 2023 – 2024 гг. Общее количество с одонтогенным гайморитом составил 78 больных. Из них 27 (34,6%) мужчин, 51 (65,4%) женщин. Клинические исследования проводились по стандартной схеме и включали в себя опрос больных, сбор анамнеза заболевания, анамнеза жизни, физикальные методы исследования (осмотр, пальпация, перкуссия) и инструментальные, дополнительные методы исследования, лучевые методы – ортопантомография, мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ).

Результаты исследования: У госпитализированных больных с хроническими одонтогенными гайморитами причинами их развития у 47,3% больных были инородные тела пазухи, у 34,7% перфорации дна пазухи, у 18% периапикальные одонтогенные очаги. Было доказано что наиболее частой причиной одонтогенного гайморита явились инородные тела в пазухе. Инородные тела в виде пломбировочных материалов диагностированы у 35 (47,3%) больных.

Особый интерес представляет изучение анамнестических данных давности пломбирования причинных зубов и появления симптомов одонтогенного гайморита. Большинство наблюдали стертую клиническую картину течения одонтогенного гайморита. Как правило, обострения воспалительного процесса они купировали самостоятельным приемом антибиотиков. Все больные отмечали, что наличие пломбировочного материала в пазухе для них явилось

новостью и было установлено при обращении в лечебные учреждения по поводу симптомов верхнечелюстного синусита или других заболеваний зубочелюстной системы. При оценке ортопантомограмм 35 пациентов с одонтогенным гайморитом выявлено, что эндодонтическому лечению было подвергнуто 42 зубов в зоне верхнечелюстной пазухи (ВЧП). У всех больных эндодонтическое лечение зубов закончилось выведением пломбировочного материала в полость синуса.

Следует отметить, что ортопантомограммы позволили выявить лишь общую картину состояния ВЧП, наличие инородного тела без четкой характеристики его расположения(рис.1)

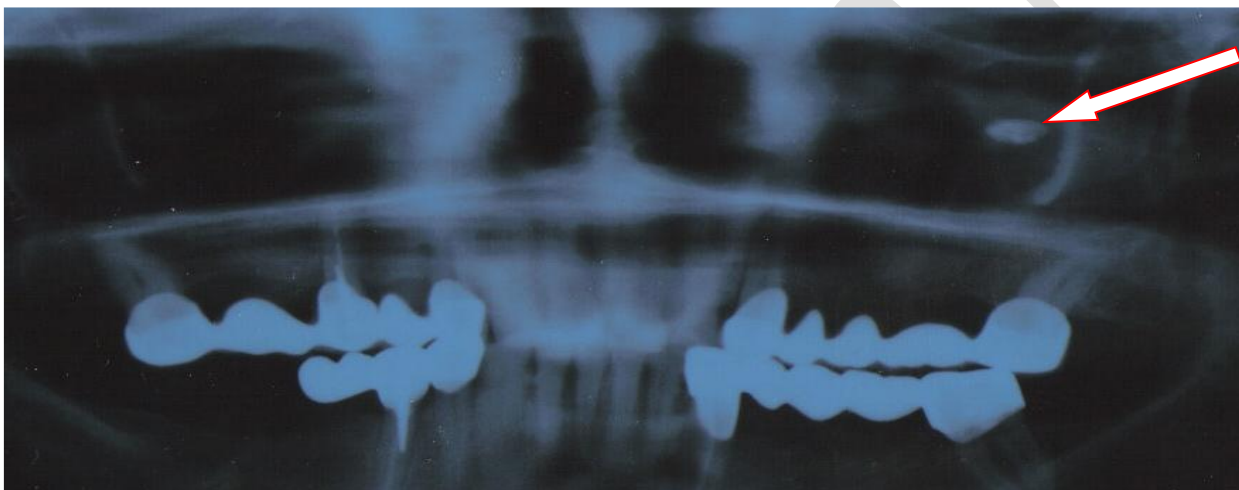


Рис.1. Ортопантомография (в левой латеральной стенки ВЧП инородное тело - пломбировочный материал).

Наши данные совпадают с исследованиями других авторов обусловленными выведением пломбировочных материалов в верхнечелюстной синус. В наших наблюдениях синуситы, вызванные выведением пломбировочных материалов в полость пазухи, составили 68,6%, что свидетельствует о высокой частоте эндодонтических осложнений при лечении зубов верхней челюсти и необходимости своевременной их диагностики. Достаточно часто врачи-стоматологи, обнаружив свою ошибку, скрывают ее от пациента.

Эти данные свидетельствуют о необходимости этиологической диагностики, профилактики и лечения одонтогенных осложнений.

Располагаясь в гайморовой пазухе, пломбировочный материал имеет тенденцию к миграции, перекрывая естественное соустье, что часто приводит к обострению воспалительного процесса. При лучевой диагностике важно определить локализацию пломбировочного материала, оценить состояние одонтогенного источника инфекции, прилежащего к синусу. Важно подчеркнуть существенные отличия патогенеза одонтогенного гайморита от риногенных, для которых характерно первичное поражение слизистой оболочки пазухи. Клиническая картина характеризуется наличием одонтогенного очага поражения, односторонним поражением пазухи, как правило, вялым течением.

Особенностью одонтогенного гайморита, обусловленных выведением пломбировочного материала в пазуху, явилось частое присоединение грибковой инфекции.

Выводы: Таким образом, несвоевременная диагностика у пациента инородных тел ВЧП привела к развитию хронического воспалительного процесса в пазухе, обусловившего различными осложнениями который требует радикального хирургического лечения.

Одонтогенный гайморит требуют комплексного подхода оториноларинголога, стоматолога и челюстно-лицевого хирурга в вопросах диагностической и лечебной тактики. Целесообразна разработка совместных клинических тактик для пациентов, страдающих одонтогенным гайморитом взаимодействия специалистов в лечебно-диагностическом плане и выбором оптимального комплексного лечения.

Литература

1. Боечко С.К. , Боечко Д.С. Иноородные тела верхнечелюстных пазух // Архив клинической и экспериментальной медицины. -2001. -Т.10, №3. - С.36-39.
2. Гаффаров У.Б., Ибрагимов Д.Д., Бузрукзода Ж.Д. Устранение перфорации дна верхнечелюстного синуса с применением остеопластического материала Биология ва тиббиёт муаммолари Халқаро илмий журнал №4 (113) 2019. Стр 41-43.

3. Ибрагимов Д. Д., Гаффаров У. Б., и др. Применение препарата «отвара аниса» в комплексной терапии гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Материалы II Международной научно-практической on-line конференции «Актуальные вопросы медицинской науки в XXI веке». Ташкент 2019г. стр.11-13.
4. Козлов В.А., Шульман Ф.И. Хронический верхнечелюстной синусит как осложнение эндодонтического лечения (клинико-морфологические параллели) //Институт стоматологии. – 2013. - №4 (21) [Электр. ресурс]. Доступ: www.spb-mfs.narod.ru/library/010.html.
5. Пискунов Г.З., Пискунов С.З. Клиническая ринология. - М.: Медицина, 2006. - 608 с.
6. Редько, Д.Д. Рациональная этиотропная терапия хронических синуситов с учётом микробиологических особенностей / Д.Д. Редько, И.Д. Шляга, Л.А. Лунёва, В.А. Осипов, В.В. Климанский //Весці НАН Беларусі. Сер. мед. навук. – 2008. №6.-С.72-76