

УДК 616.216.1-002

**СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ
ГАЙМОРИТОВ**

Суконкина А.А.

Лечебный факультет, 5 курс, 27 группа, кафедра оториноларингологии МГМСУ

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический
университет А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н., доцент Костюк В.Н.; ассистент Бакотина А.В.

**COMPARISON OF THE METHODS OF SURGICAL TREATMENT OF ODONTOGENIC
SINUSITIS**

Sukonkina A.A.

Research findings: patients who underwent radical surgery, complained of pain hemorrhagic rheum and swelling during 7-9 days after operation. Most of them had paresthesias in the nose and upper lip. In average, those patients were in hospital for 8 days. Patients were operated with endoscopic sinusotomy had serous rheum during 2-3 days after operation. They did not complain of any pain and reactive inflammation after operation. In average, those patients were in hospital for 3 days. Discussion: it is necessary to give preference mini-invasive endoscopic technologies among surgical methods of treatment odontogenic sinusitis because reduction of number of complications in comparison with radical sinusotomy.

Ключевые слова: отоларингология. одонтогенный гайморит, открытая гайморотомия, эндоназальная гайморотомия, комбинированная гайморотомия, otolaryngology, odontogenic sinusitis, open maxillary sinusitis, endonasal maxillary sinusitis, combined maxillary sinusitis

Актуальность: по наблюдениям зарубежных и отечественных авторов частота одонтогенных гайморитов колеблется от 2 до 25% от общего числа пациентов с патологией верхнечелюстных пазух. Как правило, они вызваны попаданием пломбирочного материала, дентальных имплантатов и корней зубов в полость верхнечелюстной пазухи в результате некачественного эндодонтического лечения, нагноением прикорневых кист зубов верхней челюсти, периодонтитом, травмами верхней челюсти, которые сопровождаются прободением стенки гайморовой пазухи. Симптомы гайморита значительно снижают качество жизни пациентов.

Появляются такие жалобы, как затруднение носового дыхания, выделения из носа, головная боль, изменение обоняния, нарушение сна, снижение трудоспособности. Основная часть пациентов – люди молодого и среднего возраста, трудоспособная часть населения. Поэтому выбор метода оперативного лечения, который способствует скорейшей реабилитации пациента, является актуальной медицинской проблемой.

Цель исследования: сравнить методы хирургического лечения одонтогенных гайморитов. Определить, какой из методов является оптимальным.

Задачи исследования: обработка и копирование данных из медицинских карт пациентов с хроническими одонтогенными гайморитами, сбор и анализ данных о зависимости между выбором метода оперативного лечения и сроком пребывания в стационаре, скоростью восстановления функции носового дыхания и трудоспособности пациента.

Материалы и методы: исследование проведено на базе ГКБ №50 им. С.И. Спасокукоцкого в период за 2019 год. В исследовании участвовали 15 пациентов с хроническим одонтогенным гайморитом в возрасте от 18 лет в условиях стационара.

Результаты проведенных исследований: у всех пациентов, прооперированных методом открытой гайморотомии (5 человек), наблюдался выраженный отёк мягких тканей подглазничной области, болезненность при пальпации, серозно-геморрагические выделения из носа в течение 7-9 дней. Пациенты предъявляли жалобы на парестезии в области крыла носа и верхней губы. Послеоперационные раны в полости рта заживали первичным натяжением в течение 7-10 дней. Средний срок пребывания пациента в стационаре – 8 суток. Пациенты, прооперированные методом эндоскопической эндоназальной гайморотомии (5 человек) жалобы на болевые ощущения в послеоперационном периоде не предъявляли. Наблюдались серозные выделения из носа в течение 2-3 дней. Отёка мягких тканей, нарушения чувствительности не отмечалось. Средний срок пребывания пациента в стационаре – 3 суток. Пациенты, прооперированные методом комбинированной гайморотомии (5 человек), предъявляли жалобы на небольшой отёк мягких тканей подглазничной области, болевые ощущения в полости рта в месте послеоперационной раны на следующий день после операции. Наблюдались серозные выделения из носа в течение 2-3 дней. Средний срок пребывания пациента в стационаре – 4 суток.

Вывод: для лечения хронических одонтогенных гайморитов предпочтительно использовать эндоскопические методы, которые являются менее травматичными, чем радикальные. Их использование сокращает срок пребывания в стационаре, способствует полному

восстановлению дыхательной функции, а значит улучшает качество жизни пациента. Метод эндоскопической эндоназальной гайморотомии является наиболее щадящим для пациента. В случае, когда малые размеры и расположение инородного тела затрудняют его визуализацию и удаление, следует воспользоваться методом комбинированной гайморотомии.