

Квач А. И., Гоборов К. А.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ СИНУСИТОВ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

Научный руководитель ассист. Лукашевич А. П.

Кафедра челюстно-лицевой хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Среди пациентов специализированных стоматологических стационаров, больные с патологией верхнечелюстной пазухи воспалительного генеза составляют 5-12%. Разнообразные местные и общие осложнения, а также процессы хронизации заболевания являются следствием поздней обращаемости пациентов, ошибок в проведении дифференциальной диагностики различных по своей этиологии форм синуситов, неправильной тактики врача стоматолога-хирурга при перфорациях дна верхнечелюстного синуса. Весьма полно описаны такие вопросы, как клиническая картина, процесс диагностики и восстановления нарушенной функции верхнечелюстной пазухи. Несмотря на данный факт, не так много научных трудов, в которых освещены вопросы тактики врача стоматолога-хирурга и сроки реабилитации пациентов с данной патологией.

Цель: выяснить тактику врача стоматолога-хирурга и сроки реабилитации у пациентов с одонтогенными острыми и хроническими синуситами при проведения консервативного и оперативного лечения.

Материалы и методы. Нами было проведено наблюдение за 40 пациентами в возрасте от 18 до 64 лет с одонтогенными синуситами, среди которых было 22 мужчины и 18 женщин. Наиболее часто данная патология встречалась в возрасте 34-45 лет. В ходе работы были проанализированы клиническая картина одонтогенных синуситов, данные рентгенологических исследований с использованием контрастирования и без него, оптико-эндоскопические исследования, сроки нетрудоспособности при различных методах исследования. Среди исследуемых пациентов у 9 было выявлено острое течение заболевания, а у остальных 31 процесс носил хронический характер. У 22 пациентов патологический процесс протекал бессимптомно и был обнаружен в ходе операции удаления зуба, в результате которых выявлялось синусооральное сообщение.

Результаты и их обсуждение. Тактика лечения пациентов с острыми гнойными синуситами заключалась в устранении этиологического фактора — удалении причинного зуба. Далее синусы пунктировались с дальнейшей инстилляцией теплыми антисептическими растворами. Инстилляцию повторно проводили через день (3-5 раз) с целью получения чистых промывных вод. Также в лист назначений входили УВЧ (6-8 сеансов), спрей назальный «Sanogin», антибиотики, анальгетические и десенсибилизирующие препараты. Спустя 4-5 дней отмечалось улучшение общего состояния, а через 8-10 суток восстанавливалась трудоспособность пациента. При этом наблюдалось уменьшение длительности заболевания на 4-5 дней при использовании 0,5% этония и 0,005% декаметоксина в качестве растворов для промывания пазух. Результат наших наблюдений показал, что описанное ранее лечение дает более стойкий результат восстановления трудоспособности в теплое время года, нежели в холодное время года, когда у пациентов отмечались обострения заболевания.

Выводы. В ходе проведенной нами работы, нами было выяснено, что одонтогенный синусит чаще всего встречается у лиц молодого возраста, а средняя продолжительность нетрудоспособности составляет от 8 до 15 дней, что негативно сказывается на экономике страны. Данную заболеваемость можно значительно снизить путем проведения следующих мероприятий: своевременной санации полости рта, диспансерного наблюдения 2 раза в год для профилактики перехода острой стадии в хроническую, предупреждения развития обострений и рецидивов.