

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ОДОНТОГЕННЫМИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРОЦЕССАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ШЕИ

КОМПЬЮТЕРНАЯ ДИАГНОСТИКА ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОЛОСТИ НОСА И ЕЁ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОДОНТОГЕННОМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОМ СИНУСИТЕ

Бирюлев А.А., Шулаков В.В., Лежнев Д.А., Лузина В.В.

*ГБОУ ВПО «Московский государственный
медико-стоматологический университет»,
г. Москва, Россия*

Введение. Возникающие в различные периоды комплексного лечения осложнения, при хронических одонтогенных верхнечелюстных синуситах, а также рецидивы заболевания обусловлены целым рядом причин, как на этапе планирования лечения, так и в раннем, а также в позднем послеоперационных периодах [2].

Достоверно установлено, что осложнения, возникающие при лечении пациентов с хроническим одонтогенным синуситом верхнечелюстной пазухи, включая рецидивы заболевания, в ряде наблюдений связаны с нарушениями архитектоники полости носа как врожденными, так и приобретенными [1].

Диагностика подобных изменений в общем плане обследования и планирования лечения, как правило, не проводится, или представляет затруднение.

Цель работы - оценить характер, степень, объём и точную локализацию имеющихся нарушений в области верхнечелюстных пазух при помощи мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ); выявить точную картину изменений в области клиновидной пазухи и решетчатого лабиринта, а также изменения внутриносовых структур.

Объекты и методы. В рамках исследования было проведено комплексное клинико-лучевое обследование 108 человек с поражениями придаточных пазух носа, выраженными в различной степени и в различных сочетаниях. Оценивали следующие патологические признаки: патологические изменения в полости носа: врожденные и приобретенные (посттравматические) дефекты и деформации, гипертрофию носовых раковин, наличие полипов в просвете носовых ходов, воспалительные изменения слизистой оболочки (утолщение, отёк, инфильтрация), локализацию поражения (одностороннее или

двустороннее); патологические изменения верхнечелюстных пазух и тип их строения: наличие перегородок, наличие полипов, кист, гипертрофию слизистой оболочки, наличие псевдокист в собственном слое слизистой оболочки, наличие и характер экссудата, наличие остеофитов, наличие фиброза, наличие инородных тел, поражение коллатеральной пазухи; патологические изменения в области клиновидных пазух; патологические изменения в области решетчатых лабиринтов.

Результаты. Проведённые исследования показали, что из обследованных 108 человек (100%) с диагнозом хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита, (как с наличием ороантрального сообщения, так и без него), патологические изменения в полости носа выявлены у 89 пациентов (82%); патологические изменения в области клиновидных пазух у 19 лиц (16%); те или иные изменения в области клеток решётчатого лабиринта у 65 индивидуумов (60%).

Данный факт свидетельствует о том, что в большинстве наблюдений поражения полости носа и её придаточных пазух являются системными.

Имеющиеся патологические признаки в носовой полости характеризовались тем, что изменяли состояние и объём просвета обших носовых ходов. Следовательно, уменьшали аэрацию слизистых оболочек, а также способствовали фиксации и затруднению оттока слизи и экссудата из различных отделов полости носа и её придаточных пазух, что поддерживало и усугубляло воспаление. Это подтверждается также тем, что при одностороннем поражении патологические признаки в полости носа и в области верхнечелюстных пазух локализовались с одной стороны.

Аналогична и направленность патологических изменений, выявленных в области клиновидных пазух (19 пациентов), а также в области клеток решетчатого лабиринта (65 человек). При этом наиболее выраженные признаки патологии были констатированы у 30 пациентов (28%), а у 27 человек (25%), они были умеренными. В области клиновидных пазух патологические симптомы также в большинстве наблюдений определялись как максимальные.

Заключение. Таким образом, проведение компьютерной томографии в комплексе обследования пациентов с хроническим одонтогенным синуситом верхнечелюстной пазухи в различные периоды развития заболевания позволяет получить достоверную объективную информацию о состоянии не только верхнечелюстных пазух, но и полости носа, и других придаточных пазух. Врачи-специалисты в области хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, как правило, не обладают достаточной

квалификацией и опытом в области оториноларингологии. Поэтому ценность компьютерного томографического исследования заключается также и в том, что с его помощью возможно решить вопрос о необходимости привлечения ЛОР-специалистов для участия в обследовании и лечении пациентов данной категории.

Литература.

1. Бессонов, О.В. Компьютерно-томографическая семиотика и усовершенствованная классификация синуситов / О.В. Бессонов, А.Ю. Васильев // Мед.виз. - 1996. - № 2. - С. 14-21.
2. Пискунов, Г.З. Клиническая ринология / Г.З. Пискунов, С.З. Пискунов. - М.: «Медицина», 2006. - 608 с.