

М. Ш. Гарагулов

**АНАЛИЗ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ ПРИ ОДОНТОГЕННЫХ**

СИНУСИТАХ

*Научный руководитель доц. канд. мед. наук Н. П. Пархимович
Кафедра челюстно-лицевой хирургии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Резюме: В работе проанализированы результаты морфологических изменений слизистой оболочки верхнечелюстных пазух в зависимости от давности заболевания у 48 пациентов оперированных в 1-отделении ЧЛХ 11 ГКБ. Выявлены причины вызвавшие развитие одонтогенных синуситов. На основании полученных результатов отмечается прямая зависимость патологических изменений слизистой оболочки верхнечелюстных пазух от длительности заболевания. С учетом клинических и морфологических изменений определена тактика хирургического вмешательства.

Ключевые слова: одонтогенный синусит ВЧП, морфологические изменения, инородные тела, перфорация, хронический периодонтит, полипозные разрастания, гиперплазия.

Resume: This paper analyzes the results of the morphological changes of the mucous membrane of the maxillary sinus, depending on the duration of the disease in 48 patients in the OPERA-1-Rowan branch Maxillofacial Surgery 11 GKB. The reasons which caused the development of odontogenic sinusitis. Based on the results indicated a direct correlation of pathological-ray changes of the mucous membrane of the maxillary sinus disease duration. Given the clinical and morphological changes defined the tactics of surgical intervention.

Key words: odontogenic sinusitis FFQ, morphological changes, foreign ones la, perforation, chronic periodontitis, polypous proliferation, hyperplasia.

Актуальность. Одонтогенный верхнечелюстной синусит- частое осложнение, возникающее при заболеваниях зубов и верхней челюсти(от 24% до 50%) .

Цель: изучить морфологические изменения слизистой оболочки ВЧП при одонтогенных синуситах по архивным материалам ЧЛХА №1 в 11 ГКБ.

Задачи:

1. Выявить причины вызвавшие развитие одонтогенных синуситов у наблюдаемых нами больных.

2. Изучить морфологические изменения слизистой оболочки ВЧП в зависимости от сроков давности заболевания.

3. На основании клинических изменений слизистой оболочки ВЧП определить тактику хирургического вмешательства.

Материал и методы. Нами проанализированы истории болезни с морфологическими изменениями слизистой оболочки ВЧП у 48 пациентов, оперированных на базе 1-го отделения челюстно-лицевой хирургии в 11 ГКБ с 2012 по 2014 г.

Всем пациентам проводилось клинические, рентгенологические(КТ, панорамная Rh, обзорная Rh, придаточных пазух носа) лабораторные(биохимический анализ

крови, общий анализ крови и мочи) обследования.

Результаты и их обсуждение. У оперированных нами пациентов выявлены следующие причины приведшие к морфологическим изменениям слизистой оболочки верхнечелюстных пазух(Рисунок 1).

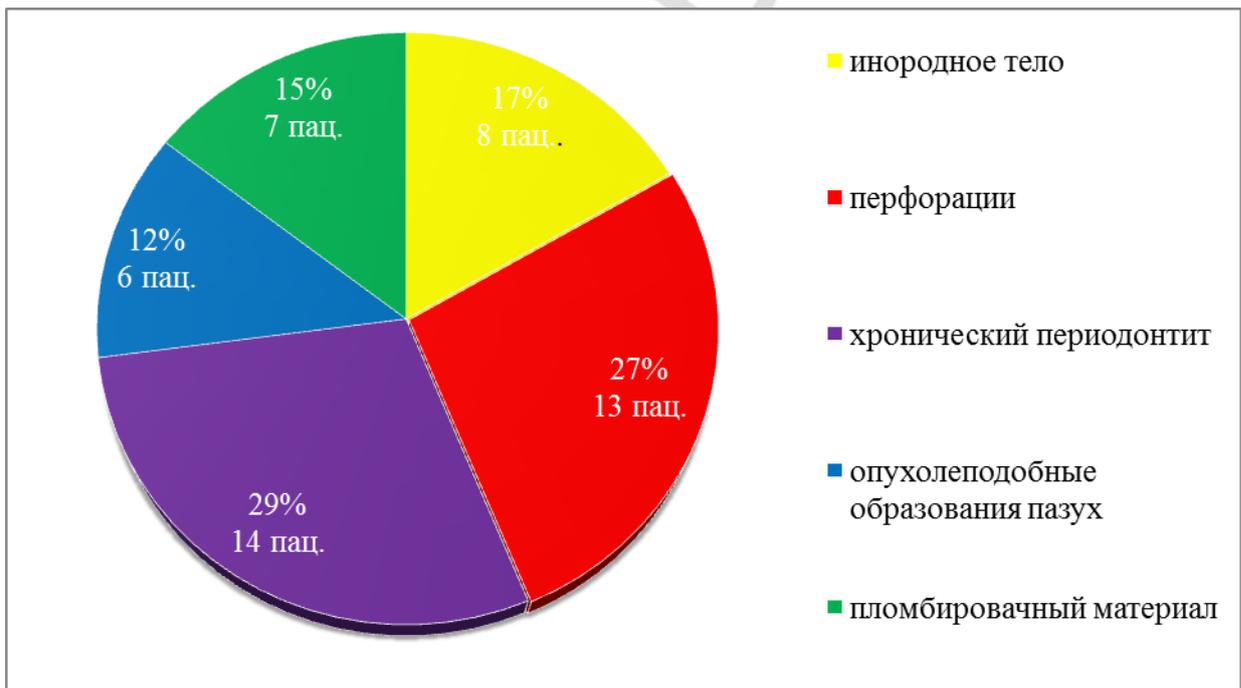


Рисунок 1. Причины одонтогенных синуситов у оперированных нами пациентов.

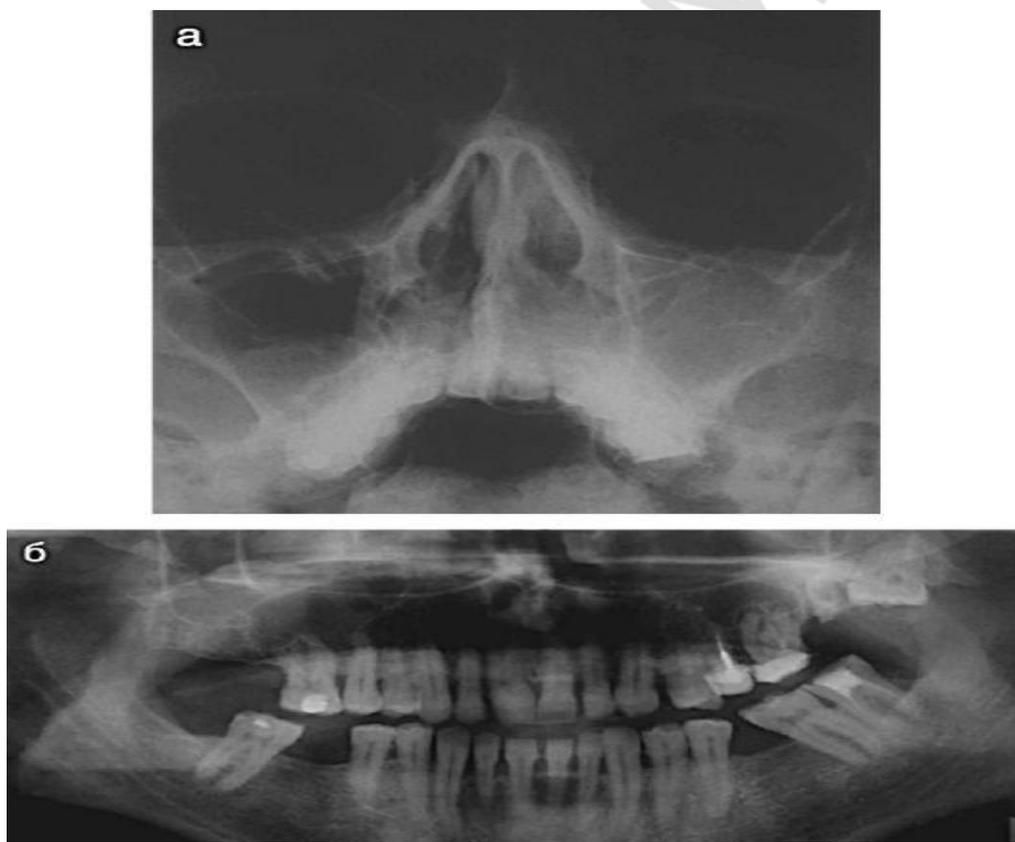


Рисунок 1- На прямой рентгенограмме черепа (а) гомогенное затемнение левого верхнечелюстного синуса при хроническом одонтогенном верхнечелюстном синусите. На ортопантомограмме (б) видны признаки хронического периодонтита 25, 26, 27, 28-го зубов

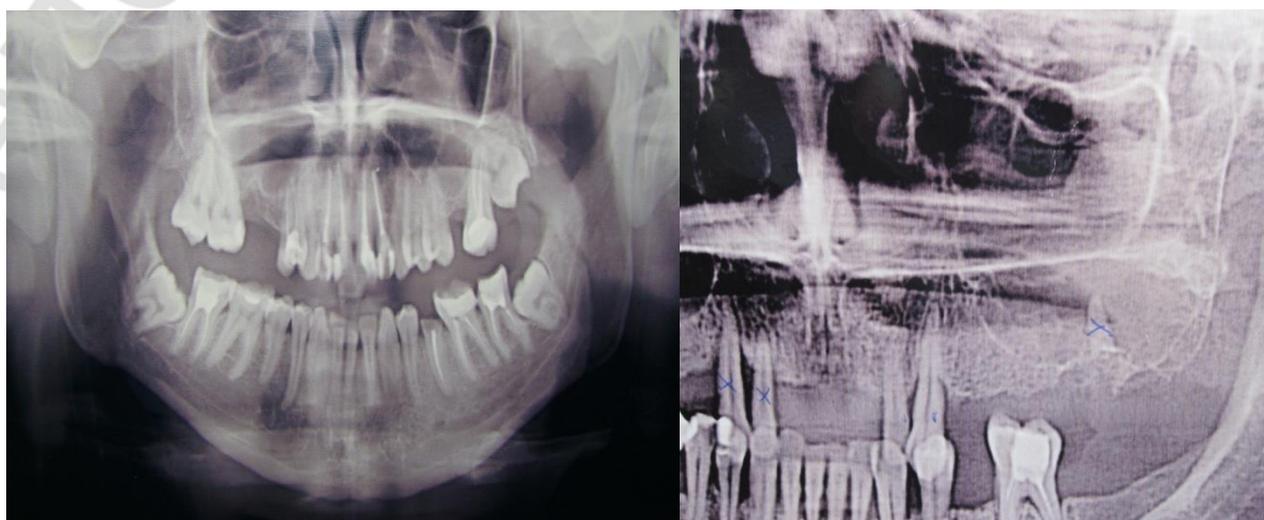


Рисунок 2- Хронический синусит вызванный перфорацией дна пазухи(а) и проталкиванием инородных тел в пазуху (корней зубов)(б)

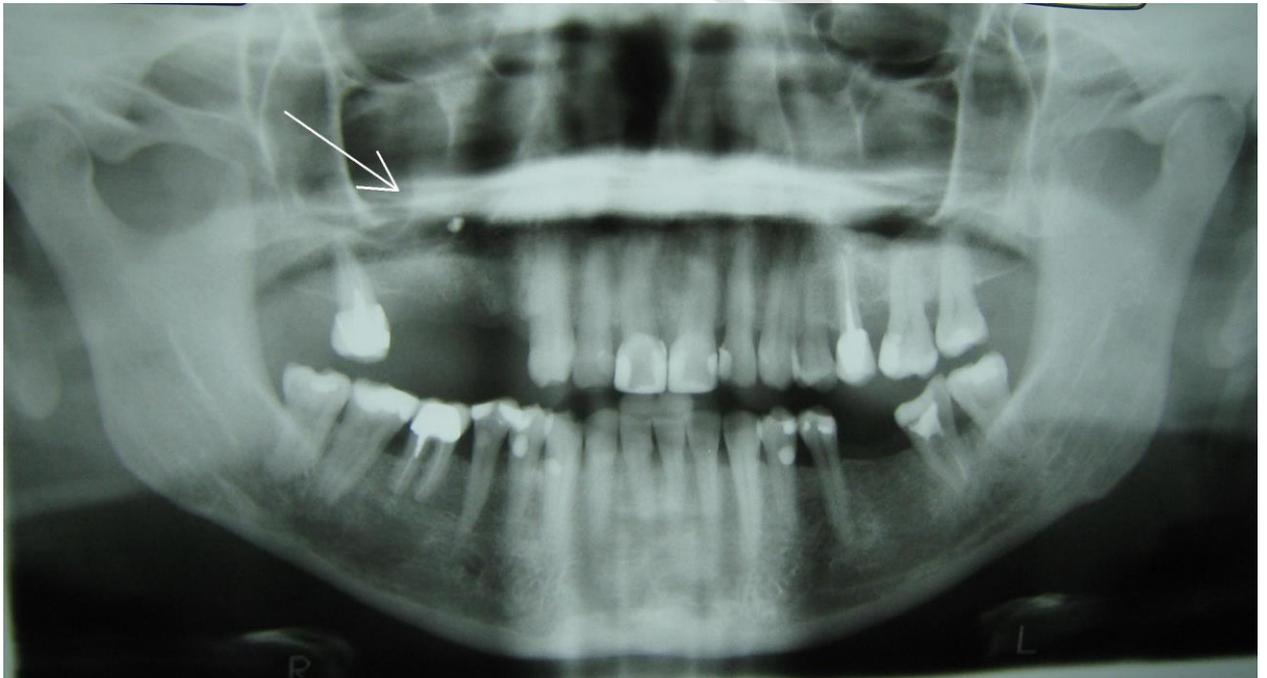


Рисунок 3- Хронический синусит вызванный попаданием пломбирочного материала

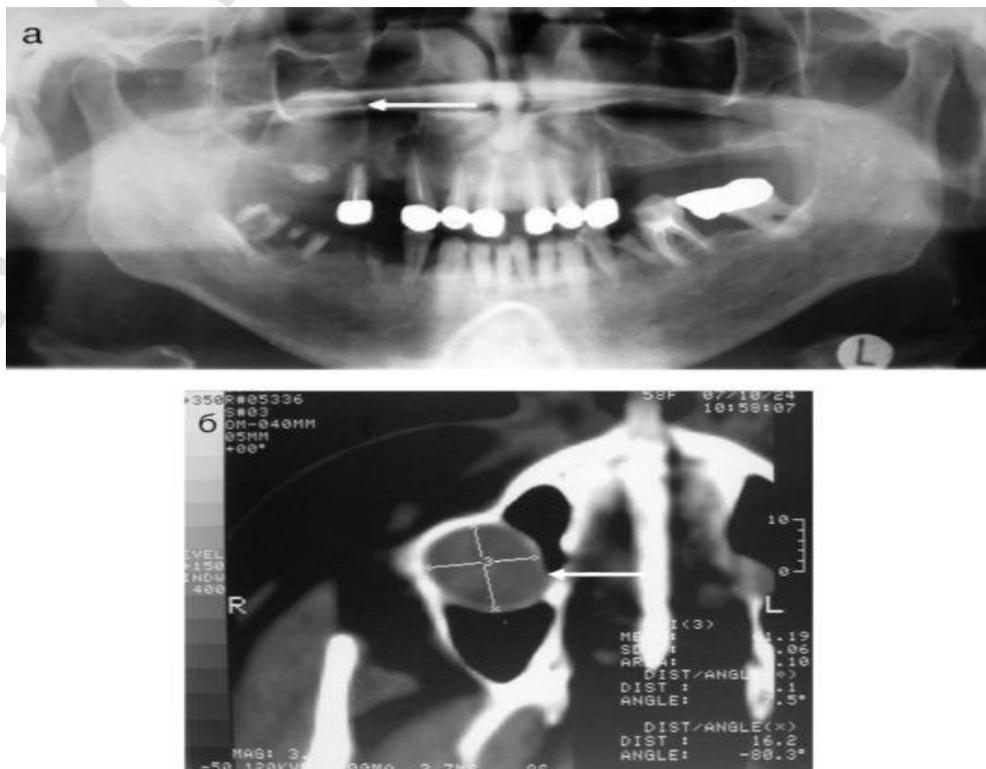


Рисунок 4- На ортопантограмме (а) и компьютерной томограмме (б) видна радикулярная киста, оттеснившая дно верхнечелюстного синуса. В остальной части синуса слизистая оболочка не изменена

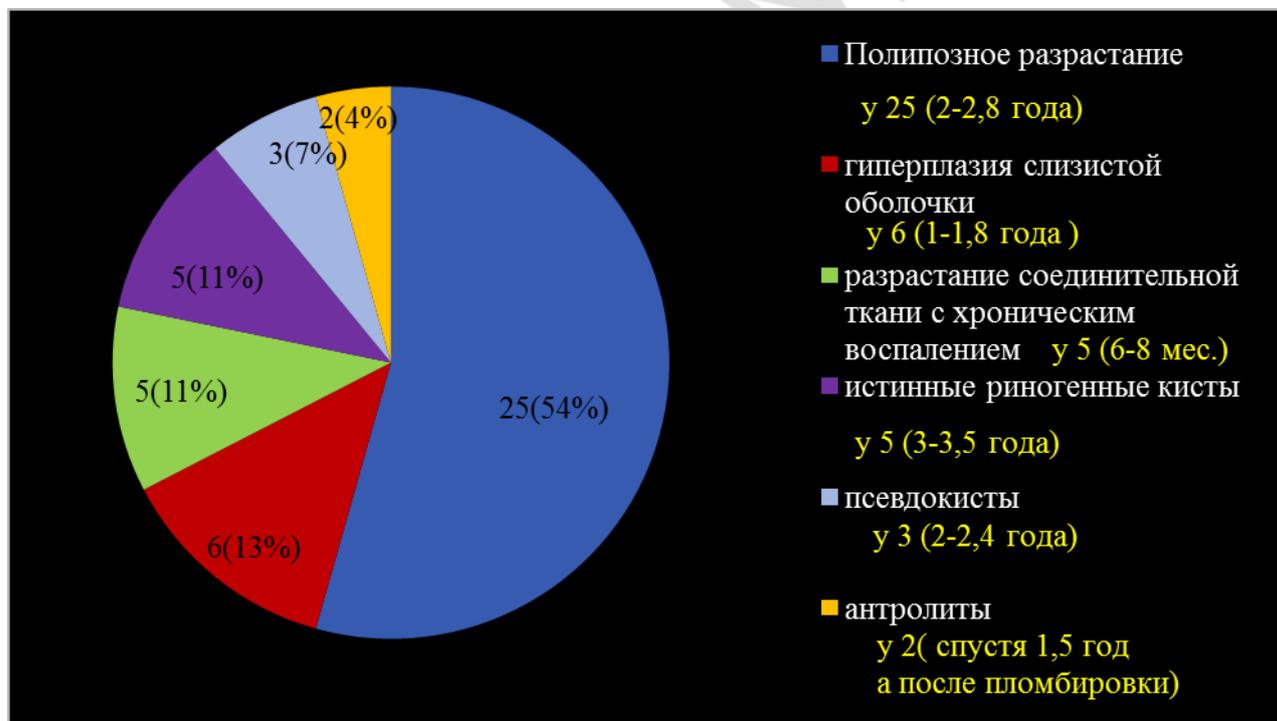


Рисунок 5 – Перечень выявленных морфологических изменений у оперированных нами больных

Выводы:

1 На основании полученных результатов отмечается прямая зависимость патологических изменений слизистой оболочки верхнечелюстных пазух от длительности заболевания, ;(что подтверждается данными исследований В.А. Козлова и Ф. И. Шульмана 2009г.)

2 Наиболее тяжелые изменения выявлены у наших пациентов при сроках попадания инородных тел в пазуху сроки 2-2,8 года.

3 В зависимости от характера изменений слизистой оболочки ВЧП всем пациентам проводили безотлагательное удаление инородных тел с применением щадящей тактики хирургического вмешательства;

4 Чем ранее проведено хирургическое вмешательство, тем меньше наблюдаемые осложнения слизистой оболочки ВЧП.

M. S. Garagulov

ANALYSIS OF MORPHOLOGICAL CHANGES OF A MUCOSA OF THE MAXILLARY SINUS IN ODONTOGENIC SINUSITIS

Tutor Associate professor N. P. Parkhimovich

Department of Oral and Maxillofacial Surgery

Belarusian State Medical University, Minsk

69-я научно практическая конференция студентов и молодых ученых с международным участием «Актуальные проблемы современной медицины и фармации-2015»

Литература

1. Алехнович Л. А. Рентгенодиагностика в стоматологии / Л. А. Алехнович // Саратовский медицинский университет, 2002. -С 59-69
2. Козлов В. А. Инородные тела верхнечелюстной пазухи. Тактика врача /В. А. Козлов, Ф. И. Шульман.- Санкт-Петербург: Издательство «Человек», 2009 (учебное пособие).
3. Кручинский, Г.В. Одонтогенный верхнечелюстной синусит / Г.В. Кручинский, В.И. Филиппенко.- Минск: Высш. Шк., 1991.
4. Кручинский, Г.В. Повреждение дна верхнечелюстной пазухи и врачебная тактика / Г.В. Кручинский, В.И. Филиппенко// Стоматология. 2004. -№1. – С.51-52
5. Михайлов С.С. Анатомические основы томографии лица / С.С. Михайлов Л.Л. Колесников // Москва Медицина, 1974г.