

ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ПОДХОДОВ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКИХ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ СИНОСИТОВ

Борушко Ю.Б.¹, Трухан М.В.², Баканова И.В.¹, Филатова О.А.¹

¹ГУ «432 ордена Красной Звезды главный военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь», Минск, Республика Беларусь

²Медицинский центр «ЛОДЭ», Минск, Республика Беларусь

Введение. Гнойно-воспалительные заболевания верхнечелюстных пазух являются значимой патологией для хирургии мирного времени. Несмотря на относительно частую встречаемость, они иногда вызывают затруднения у врачей не только в определении лечебной тактики, но и в формировании клинического диагноза.

Цель исследования: Определить основные подходы к лечению хронических верхнечелюстных синуситов

Материалы и методы. Проведен анализ 192 историй болезни пациентов, обратившихся за медицинской помощью в 432 ГВКМЦ по поводу хронического верхнечелюстного синусита. Работа с медицинской документацией проводилась по разрешению руководства 432 ГВКМЦ. Для анализа использовали заключительные клинические диагнозы. Были проанализированы наличие в диагнозе одонтогенной этиологии заболевания, указания на ранее проводившееся стоматологическое лечение. Помимо анамнеза и клинических данных анализировали результаты рентгенологического исследования (конусно-лучевой компьютерной томографии, КЛКТ (3Д)).

Результаты и обсуждение. Термин «одонтогенный синусит» присутствовал в 21,0% диагнозов (40 из 192). При этом у 40% пациентов с диагнозом хронического верхнечелюстного синусита КЛКТ не выполнялось. Это не позволило своевременно выявить хронический одонтогенный очаг, что затрудняло лечение и удлиняло его сроки.

Выводы. Важнейшим подходом к хирургическому лечению хронического верхнечелюстного синусита следует считать санацию одонтогенных очагов инфекции верхней челюсти. Последнее целесообразно выполнить до проведения хирургического вмешательства на верхнечелюстной пазухе, например - удалить зуб с хроническим инфекционным очагом, перелечить некачественно запломбированный корневой канал и т.д. после изучения КЛКТ.

КЛКТ (3Д) исследование имеет значительные преимущества в сравнении со стандартными рентгенологическими снимками (низкая информативность) и в сравнении с компьютерной томографией (дороговизна, большая доза ионизирующего излучения). КЛКТ позволяет исследовать как зубочелюстную систему, так и околоносовые пазухи. Стоит отметить, что КЛКТ пазух носа должно выполняться с захватом лобных пазух.