

# ЗНАЧЕНИЕ МОНИТОРИНГА ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ОДОНТОГЕННОМ СИНУСИТЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ

Рузин Г.П., Демяник Д.С., Побережник Г.А.

*Харьковский национальный медицинский университет,  
г. Харьков, Украина*

**Введение.** Одонтогенный синусит (ОС) в последнее время становится все более частой патологией и составляет 21,3% от общего числа гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области. Хирургический компонент в составе комплексного лечения ОС остаётся актуальным. При этом многие авторы отмечают рост частоты послеоперационных осложнений, составляющих в среднем от 30% до 50% (В.И. Панин, 2000; С.П. Сысолятин и соавт., 2000; А.В. Бускина, В.Х. Гербер, 2000; L. Holzapfel, 1999). Для разработки профилактических и лечебных мероприятий и уточнения причин возникших осложнений необходимо изучить характер и сроки возникших осложнений, для этого наиболее целесообразно является проведение ретроспективного мониторинга.

**Цель работы** - изучить характер отдалённых осложнений гайморотомии в зависимости от сроков, прошедших после операции.

**Объекты и методы.** Была разработана и разослана анкета, которая включала оценку давности заболевания, основные проявления, непосредственные и отдалённые результаты. Обратная связь осуществилась с 210 пациентами, что составило 70% от разосланных анкет. Они были прооперированы по поводу хронического ОС в период с 2006 года до настоящего момента. Таким образом, оценивались результаты на протяжении 5 лет. В зависимости от причины, которая вызвала одонтогенный синусит, пациенты были разделены на 6 групп: 1) одонтогенные кисты – 43 пациента; 2) нагноение одонтогенной кисты – 35 пациентов; 3) разные формы периодонтитов – 73 пациента; 4) инородное тело – 28 пациентов; 5) перфорация и свищ пазухи – 21 пациент; 6) не выявленная причина – 10 пациентов.

Последняя группа состояла из лиц, у которых зубы были удалены до обращения в клинику, и выяснения характера патологии околокорневых тканей вызывало затруднения, а так же пациенты, у которых выявить конкретные причины развития одонтогенного синусита не представлялось возможным.

**Результаты.** Полученные результаты свидетельствуют, что в зависимости от причины пациенты могут жаловаться: при кистозных процессах, ставших причиной одонтогенного синусита на реакцию при

температурных раздражителях, чувство тяжести и повторное оперативное вмешательство. Чаще данные осложнения могут развиваться через 3 года после лечения.

Нагноение одонтогенной кисты вызывало последующие жалобы: выделения из носа и реакцию на температурные раздражители, в некоторых наблюдениях повторное оперативное и медикаментозное лечение.

Разные формы периодонтитов давали осложнения в виде образования свищевых ходов, чувство тяжести и приводили к повторному медикаментозному лечению. Редко отмечались: реакция на температурные раздражители и повторное оперативное вмешательство. Инородное тело вызывало иррадиацию болей по ходу ветвей тройничного нерва, чувство тяжести. Иногда повторное оперативное и медикаментозное лечение.

Перфорация приводила к повторной радикальной операции на верхнечелюстной пазухе. Не выявленная причина одонтогенного синусита характеризовалась последующими осложнениями: чувство тяжести, реакция на температурные раздражители, иррадиация болей по ходу ветвей тройничного нерва.

Через 1 месяц пациенты жаловались на выделения из носа, чувство тяжести, чаще жалобы и осложнения присутствовали при перфорации, явившейся причиной одонтогенного синусита. Через 6 месяцев пациенты жаловались на чувство тяжести и более частой причиной вызвавшей синусит констатировались кистозные процессы. Через год чувство тяжести и реакция на температурные раздражители, образование свища выходит на первый план из общего перечня осложнений. Причиной одонтогенного синусита становятся разные формы периодонтита. В период от года до 3-х лет присутствовали жалобы на температурные раздражители и повторное оперативное и медикаментозное лечение, причиной которого становилось нагноение одонтогенной кисты.

**Заключение.** Таким образом, можно сделать вывод, что при мониторинге ближайших и отдаленных результатах лечение чаще всего имеет следующий характер: 1) выделение, чувство тяжести, реакция на температурные раздражители, рецидив перфорации с образованием свища; 2) от одного года до 3-х лет – реакция на температурные раздражители, повторное оперативное вмешательство, повторное медикаментозное лечение. На основании проведенных исследований имеются основания заключить, что усовершенствование оперативного вмешательства, методов профилактики осложнений является целью наших дальнейших исследований.