

КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ МЕТОДИКИ УДАЛЕНИЯ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ИЗ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЕГО РАСПОЛОЖЕНИЯ

Сысолятин С.П., Аиурко И.П., Палкина М.О.

Московская Медицинская Академия им. И.М. Сеченова, Кафедра факультетской хирургической стоматологии

Цель работы

Целью работы является обоснование выбора оптимальной методики доступа и удаления пломбировочного материала из верхнечелюстной пазухи в зависимости от его расположения в ней.

Материалы и методы

За последний год нами было проведено обследование 14 больных с диагнозом хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит обусловленный выведением пломбировочного материала в верхнечелюстную пазуху. Всем обследованным было произведено оперативное вмешательство с применением эндоскопической техники. У 10-ти больных удаление материала было произведено классическим доступом через средний носовой ход, у 1-го через дополнительный прокол троакаром передней стенки пазухи, и у 3-х больных материал удален при помощи создания микроокна без вскрытия синуса через средний носовой ход. Объем и доступ оперативного вмешательства оценивались по результатам клинического обследования больного, рентгенологическим (ОПТГ, КТ) и эндоскопическим исследованиям.

Полученные результаты

В предоперационный период по данным рентгенографии было выявлено, что у 6-ти больных пломбировочный материал свободно располагался в полости синуса, у 8-ми материал был фиксирован к корню зуба. Из 3-х больных, оперированных через микроокно на передней стенке пазухи, в 2-х случаях была произведена резекция верхушек корней причинных зубов. Основываясь на данных интраоперационного эндоскопического исследования слизистой пазухи и проходимости среднего носового хода, расширение антрохоанального соустья у этих больных не проводилось. На контрольных рентгенограммах после проведенного вмешательства, только у одного больного, оперированного через средний носовой ход, был обнаружен остаток пломбировочного материала в области альвеолярной бухты. Что свидетельствует о противоречивости использования только классического доступа при работе в области дна пазухи.

Обсуждение результатов

Выбор методики удаления материала основывается в первую очередь на его месторасположении в полости синуса и состоянии антрохоанального соустья. Так, для удаления материала, свободно лежащего в полости пазухи, рекомендуется классический доступ через средний носовой ход. При расположении материала в области альвеолярной бухты рекомендуется дополнительно производить прокол передней стенки пазухи. Однако в силу технической сложности и недостаточно хорошей визуализации нижних отделов синуса целесообразней создавать на передней стенке микроокно размером 10 мм., позволяющее помимо эндоскопических инструментов вводить в полость синуса сам эндоскоп, что значительно облегчает задачу визуализации, удаления материала и, если в этом есть необходимость, резекции верхушки корня причинного зуба. При этом не следует забывать о проходимости естественного соустья и, при необходимости, дополнительно производить раскрытие синуса через средний носовой ход.