

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОПЕРАТИВНЫХ МЕТОДОВ УДАЛЕНИЯ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ИЗ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА

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

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

Цель работы

Целью работы является проведение сравнительной оценки эндоскопического и открытого метода удаления пломбировочного материала из верхнечелюстного синуса.

Материалы и методы

Для оценки эффективности сравниваемых методов было произведено обследование 18 больных с диагнозом: хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит, обусловленный наличием инородного тела в верхнечелюстной пазухе (пломбировочный материал). Всем пациентам было проведено оперативное лечение: 8 больным была проведена открытая гайморотомия через переднюю стенку верхнечелюстной пазухи, 10 больным была проведена эндоскопическая эндоназальная гайморотомия. Оценивались результаты рентгенологического (ОПТГ, КТ), эндоскопического исследования, объём оперативного вмешательства, общеклиническое состояние в послеоперационном периоде и на контрольных осмотрах через 6 мес., 12 мес.

Полученные результаты

В ходе проведенного анализа выявлено, что для больных, оперированных методом открытой гайморотомии было характерным наличие выраженного отёка мягких тканей подглазничной области, болезненность при пальпации, парестезии в области крыла носа и верхней губы, обильные геморрагические выделения из носа. Послеоперационные раны в полости рта заживали первичным натяжением в течении 7-10 дней. Реактивные изменения проходили достаточно медленно, в течении 6-8 суток. У больных, оперированных методом эндоскопической эндоназальной гайморотомии наблюдалось лишь скудное отделяемое из носа, отёка мягких тканей и нарушений чувствительности не отмечалось. При контрольном осмотре через 6 мес. после проведённой эндоскопической эндоназальной гайморотомии пациенты отмечали полное восстановление носового дыхания, на рентгенограммах признаки воспаления отсутствовали. На рентгенограммах пациентов оперированных методом открытой гайморотомии имелись признаки хронического воспаления, рубцовые изменения передней стенки верхнечелюстной пазухи.

Обсуждение результатов

Несмотря на то, что метод открытой гайморотомии технически прост и для проведения его достаточно местного обезболивания, в силу своей травматичности, афизиологичности и высокой степени риска развития рецидива, операция значительно уступает эндоскопической эндоназальной методике удаления пломбировочного материала. Отсутствие повреждения ветвей тройничного нерва, отсутствие послеоперационного отёка мягких тканей и деформации передней стенки верхнечелюстной пазухи, устранение антрохоанального блока и восстановление дренажной функции пазухи, полное восстановление носового дыхания, более короткий реабилитационный период. Эти показатели, несомненно, указывают на явные преимущества эндоскопического метода.