© С.А. Гончаренко, 2012
УДК 616.314-089.2 + 616.31-089

Гончаренко С. А.

ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ

ФБУ «1477 Военно-морской клинический госпиталь флота», Владивосток

Ключевые слова: верхнечелюстные пазухи, травмы, заболевания, эндовидеοхирургия.

Эндовидеοхирургические методы диагностики одонтогенных верхнечелюстных синуситов (ОВЧС) позволяют более точно и относительно атравматично определить объём и характер патологических изменений слизистой оболочки ВЧП, обосновать проведение лечения посредством эндовидеοхирургической техники (ЭВХТ), что уменьшает объём травматизации тканей, минимально нарушает анатомию, структуру и функцию. Частота патологии верхнечелюстных пазух (ВЧП) одонтогенной этиологии и травматических повреждений её стенок по нашим наблюдениям за отчётные 2005–2010 гг. не уменьшается и составляет от 5,4 до 9,2% от всех больных отделения.

В настоящее время ЭВХТ позволяет осуществлять хирургические вмешательства на ВЧП: удаление кист одонтогенного и неодонтогенного происхождения, резекция верхушек корней зубов, удаление дистопированных в ВЧП зубов, санацию ВЧП при наличии инородных тел в ней и её хронического воспаления.

Цель сообщения: обмен опытом применения эндовидеοтехнологий для диагностики и хирургического лечения заболеваний и повреждений верхнечелюстных пазух.

Материалы и методы: под нашим наблюдением с 2008 по 2011 гг. находилось 192 больных с патологией ВЧП, которым проводились операции с применением ЭВХТ. Из них: с ОВЧС – 84; одонтогенными кистами – 72; дистопированными зубами – 8; инородными телами (корни зубов, пломбировочные материалы, ранящие снаряды) – 28. Возрастная категория больных – от 16 до 75 лет. А так же 8 больных с переломами (и их последствиями) стенок ВЧП возрастом – от 18 до 49 лет и сроками от момента получения травмы от 1 суток до 3 лет.

Эндоскопия проводилась посредством жестких эндоскопов с 0–30–70–90° оптикой, диаметром 4 мм фирмы «Оптимед» и эндовидеοхирургического комплекса «КСТ-01-ЭХ» (Россия). Эндоскоп вводился в ВЧП через: перфорационное отверстие в области лунки удаленного зуба, трепанационное отверстие в области ниж-

него носового хода или естественное соустье в среднем носовом ходу. При эндоскопическом исследовании обращалось внимание на состояние слизистой оболочки пазухи, объём и характер её повреждений (в т. ч. травматических), а также на архитектуру полости носа. Обнажалась передняя стенка верхнечелюстной пазухи, создавалось микротрепанационное отверстие размером до 5 мм, через которое удалялись патологические образования и инородные тела. При травматических повреждениях ВЧП (чаще нижней стенки орбиты) производился осмотр ВЧП, оценка повреждений и контроль состояния имплантата стенки орбиты.

При нормальной архитектонике полости носа, хорошей проходимости естественного отверстия ВЧП вмешательства заканчивались наложением швов без создания соустья пазухи с нижним носовым ходом. В процессе операции проводилась катетеризация верхнечелюстной пазухи через нижний носовой ход для обеспечения оттока экссудата и промывания её растворами антисептиков (по показаниям).

Ближайшие и отдаленные результаты лечения больных с заболеваниями и травматическими повреждениями стенок ВЧП с применением эндовидеοхирургической техники оказались удовлетворительными и показали высокую эффективность. У больных сократились сроки стационарного лечения в среднем на 2–3 суток.

Таким образом, использование эндоскопических методов для диагностики и лечения больных с патологией ВЧП одонтогенной этиологии и травматических повреждений её стенок позволяет: определить объём и характер патологических изменений слизистой оболочки пазухи, которые не всегда четко определяются на рентгенограммах и компьютерных томограммах; проводить адекватное вмешательство на пазухе в зависимости от клинической формы заболевания, характера травматического повреждения; уменьшить объём и повысить качество хирургического вмешательства на ВЧП; снизить сроки стационарного лечения больных и улучшить отдаленные результаты.

Goncharenko S.A. **Endovideosurgery diseases and traumatic injuries of the maxillary sinuses.** FBU "1477 Naval Hospital, Navy", Vladivostok.

Keywords: maxillary sinus, trauma, disease, endovideosurgery.

Сведения об авторе:

Гончаренко Сергей Александрович, кандидат медицинских наук, подполковник м/с, начальник отделения челюстно-лицевой хирургии и стоматологии 1477 ВМКГ, тел. 8(423)246-77-90; e-mail: vtmkg26826@mail.ru