

УДАЛЕНИЕ РЕТИНИРОВАННОГО 18-ГО ЗУБА ИЗ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ

УДК 616.31-089.87-089.81
Поступила 27.09.2011 г.



Р.А. Ларин, врач-ординатор 1-го ЛОР-отделения¹;
А.В. Кузьмин, врач-ординатор отделения челюстно-лицевой хирургии¹;
Ю.А. Рылкин, к.м.н., доцент кафедры болезней уха, горла и носа²

¹Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко, Н. Новгород, 603126, ул. Родионова, 190;

²Нижегородская государственная медицинская академия, Н. Новгород, 603005, пл. Минина и Пожарского, 10/1

Описан случай удаления латерально расположенного ретинированного зуба «мудрости» в верхнечелюстной пазухе эндоскопическим эндоназальным доступом. Показано, что он является адекватной альтернативой применявшемуся ранее в таких ситуациях травматичному трансмаксиллярному доступу.

Ключевые слова: ретинированный зуб; эндоскопия; трансмаксиллярный доступ.

English

Endoscopic Extraction of the Impacted Wisdom Tooth from Maxillary Sinus

R.A. Larin, Hospital Physician, the 1st Ear, Nose, Throat Department¹;
A.V. Kuzmin, Hospital Physician, the Department of Maxillo-Facial Surgery¹;
U.A. Rylikin, PhD, Associate Professor, the Department of Ear, Nose, Throat Diseases²

¹N.A. Semashko Nizhny Novgorod Regional Clinical Hospital, Rodionova St., 190, Nizhny Novgorod, Russian Federation, 603126;

²Nizhny Novgorod State Medical Academy, Minin and Pozharsky Square, 10/1, Nizhny Novgorod, Russian Federation, 603005

We described a case of laterally situated impacted wisdom tooth extraction in maxillary sinus using an endoscopic endonasal approach. The technique was shown to be an adequate alternative to a traumatic transmaxillary approach earlier applied in such cases.

Key words: impacted tooth; endoscopy; transnasal approach.

Ретинированный зуб — это зуб, который по тем или иным причинам локализуется в отдалении от естественного анатомо-физиологического положения (не прорезывается). Ретинированные зубы «мудрости» — достаточно редкое явление и, как правило, требуют хирургического удаления. При этом чаще всего применяются доступ по Кадвелл–Люку или минигайморотомия через переднюю стенку верхнечелюстной пазухи. В первом случае формируется нефизиологическое дополнительное соустье в нижнем носовом ходе, второй способ сопровождается небольшой травматизацией передней стенки пазухи. Удаление подобных инородных тел через естественное соустье может иметь ряд преимуществ: отсутствие травматизации передней

стенки пазухи; расширение физиологического соустья, что особенно важно при наличии сопутствующего синусита, поскольку не требует проведения дополнительных манипуляций (пункции пазухи). Естественно, такой вариант выполним при возможности мобилизации зуба, визуализации его при помощи угловой оптики и отсутствии глубокой фиксации его в костной стенке пазухи.

Приводим случай удаления ретинированного 18-го зуба эндоназальным доступом.

Пациент Р. обратился к стоматологу для проведения протезирования зубов верхней челюсти справа (съёмное протезирование либо дентальная имплантация). Пациент

Для контактов: Ларин Роман Александрович, тел. моб. +7 905-664-02-41; e-mail: Larin77@bk.ru

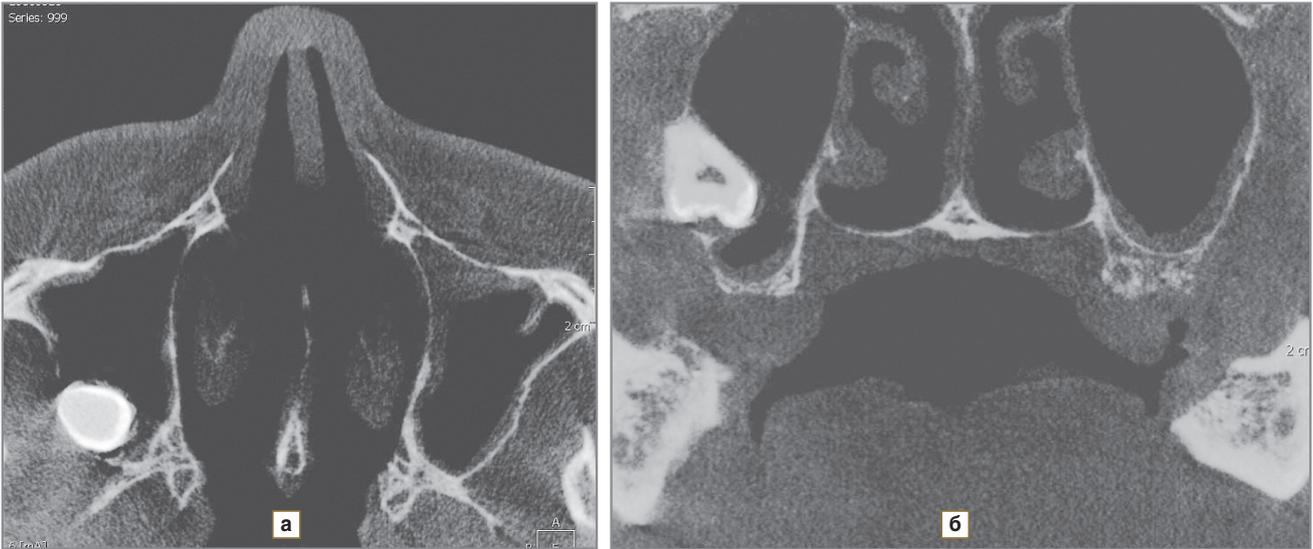


Рис. 1. Компьютерная томография: а — аксиальная и б — фронтальная проекции

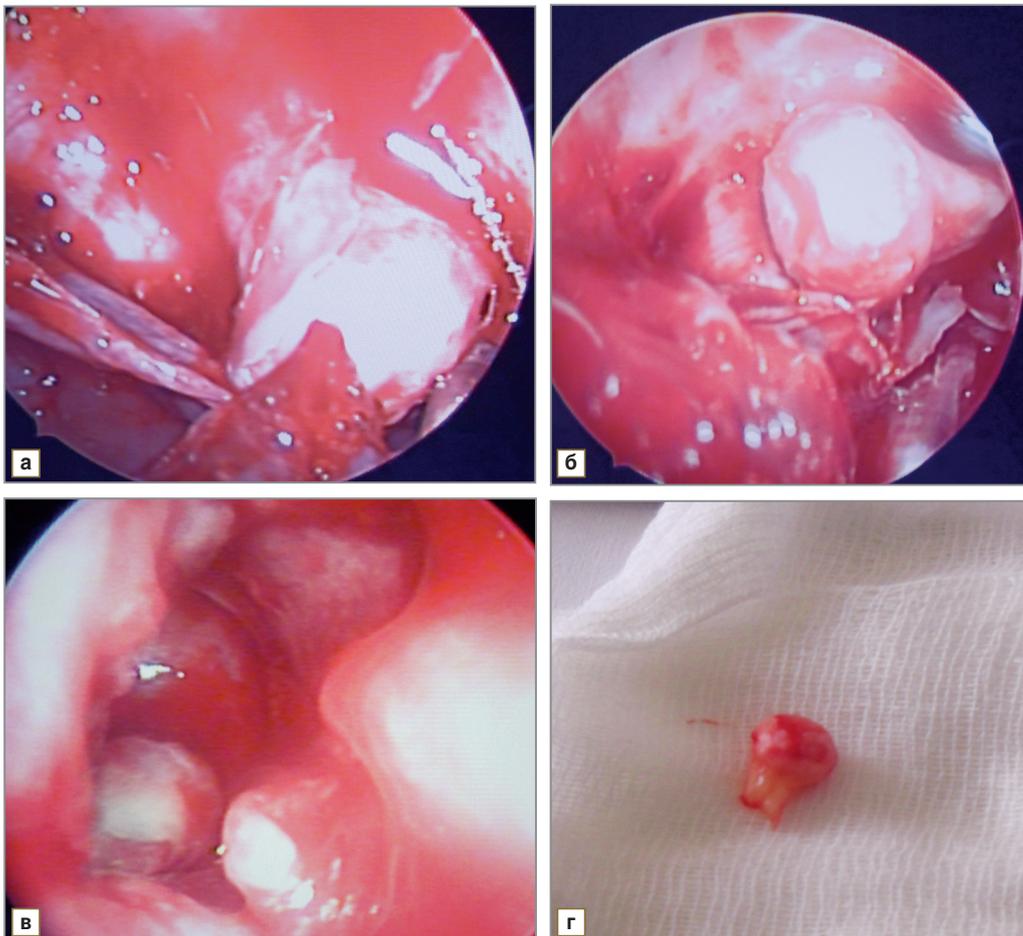


Рис. 2. Удаление ретинированного зуба: а — вылушивание зуба; б — этап операции; в — вид через расширенное естественное соустье; г — удаленный зуб

указывал на периодически возникающие распирающие боли в проекции правой верхнечелюстной пазухи, сопровождающиеся эпизодами заложенности носа. За помощью

к специалисту не обращался. С целью уточнения диагноза было выполнено исследование околоносовых пазух на компьютерном томографе, в ходе которого выявлен рети-

нированный 18-й зуб, располагающийся в костной стенке пазухи в области перехода латеральной стенки в заднюю (рис. 1).

После анализа томограмм был выбран вариант эндоназального эндоскопического удаления зуба. Под общим обезболиванием выполнили доступ к естественному соустью правой верхнечелюстной пазухи путем резекции крючковидного отростка. Затем соустье расширили обратным выкусывателем. Пазуху осмотрели при помощи 70-градусного эндоскопа. Выявили расположенный в области перехода латеральной стенки в заднюю, покрытый слизистой оболочкой зуб. Под контро-

лем 70-градусного эндоскопа зуб был удален изогнутой кюреткой (рис. 2).

В послеоперационном периоде проводилось промывание пазухи через расширенное естественное соустье. Осложнений не наблюдалось.

Особенностью данного наблюдения является демонстрация возможностей эндоскопического доступа к верхнечелюстной пазухе через естественное соустье. При наличии показаний, технической возможности такой способ служит адекватной альтернативой классическим доступам.