

МАЛОІНВАЗИВНИЙ ХІРУРГІЧНИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ ПЕРФОРАТИВНОГО ГАЙМОРИТУ

А. І. Швець, О. Б. Горбаченко, О. В. Дубровіна, А. А. Торопова, А. П. Косар

Полтавський державний медичний університет (м. Полтава, Україна)

Вступ. Актуальними в хірургічній стоматології залишаються проблеми патології верхньощелепної пазухи, профілактики й лікування одонтогенного гаймориту. Вони стали довічним предметом дискусії між лікарями-оториноларингологами і стоматологами-хірургами. Чинниками поширення одонтогенного гаймориту, з одного боку, є анатомофізіологічні особливості будови гайморової пазухи, а з іншого – не залежні від лікаря причини: відсутність планової санації певних груп населення, а також економічно нестабільний стан у країні; певна складність діагностики й чіткого визначення етіології захворювання – одонтогенного чи іншого походження [1, 2]. За даними багатьох авторів, гайморит одонтогенного походження складають 24-99% усіх синуситів: така розбіжність у відсотках свідчить про певну складність діагностики з чітко вираженою етіологією [3-5].

Мета. Розробити нові малоінвазивні методи профілактики й лікування перфорації дна гайморової порожнини. Ми також пропонуємо свої варіанти оперативного втручання з використанням вітчизняного кістково-пластичного матеріалу ГАП «Біомін».

Основна частина. Протягом 5 років дослідження ми спостерігали за групою із 54 осіб віком від 34 до 66 років, 36 чоловіків і 18 жінок, яким було встановлено діагноз одонтогенного гаймориту різноманітної етіології. З них 44 особи мали хронічний одонтогенний гайморит, а 10 – гострий і хронічний на стадії загострення перфоративний гайморит. Лунку видаленого зуба ушивали наглухо, попередньо закривши перфораційний отвір кістково-пластичним матеріа-

лом ГАП «Біомін». Післяопераційну рану опромінювали гелій-неоновим лазером, що забезпечило лагідніший перебіг після оперативного втручання і сприяло загоєнню рани. Завдяки запропонованим нами методикам вирішення таких клінічних ситуацій має позитивний результат і в короткі, й у віддалені терміни лікування.

Отже, лікування й профілактика перфоративного гаймориту, за даними наших досліджень, потребує етіопатологічного лікування. Утворення ороназального сполучення при операції видалення причинного зуба й одонтогенного гаймориту потребує закриття цього сполучення за допомогою кістково-пластичного матеріалу ГАП «Біомін» з ушиванням лунки зуба. Розкриття гайморової порожнини традиційним методом у разі потрапляння в неї стороннього тіла з метою його видалення крізь передню стінку гайморової пазухи й ефективна обробка розчином антисептиків без створення сполучення з нижнім носовим ходом можуть бути поєднані з видаленням причинного зуба й ушиванням слизово-окісних клаптів наглухо. Це менш травматичне оперативне втручання порівняно з радикальним методом гайморотомії за Калдвел Люком.

Висновки. Усунення причини запалення гайморової пазухи в поєднанні з кістково-пластичним закриттям ороназального сполучення глухим ушиванням – це досконаліше лікування в порівнянні з класичною методикою.

Література

1. Malanchuk VO. Hirurgichna stomatologija ta shhelepno-liceva hirurgija. K: LOGOS; 2011. 634 s. [in Ukrainian].
2. Sorokivs'kij IS, vynakhidnyk. Sposib hirurgichnogo usunenja perforativnih oroantral'nih spoluchen'. Patent Ukrainy № 201314393. 2014 Kvit 10. [in Ukrainian].
3. Poberezhnik GA. Prichini viniknennja ta profilaktika uskladnen' k pacientiv z odontogennim gajmoritom [avtoreferat]. Kharkiv; 2013. 21 s. [in Ukrainian].
4. Poberezhnik GA. Charakter otdalennyh oslozhenij pri gajmorotomii v zavisimosti otsrokov proshedshih posle operacii. Materialy konferencii s mezhdunarodnym uchastiem, posvjashhennaja jubileju professora Ruzina G.P. Aktual'nye voprosy i perspektivy razvitija stomatologii; 2011; Khar'kov; 2011; s. 78-9. [in Ukrainian].
5. Poberezhnik GA. Uskladnennja u hvorih na odontogennij gajmorit. Materiali mizhvuzivs'koj konferencii molodih vchenih ta studentiv Medicina tret'ogo tisjacholittja; 2011 Sich 18-19; Kharkiv; 2011; s. 219-20. [in Ukrainian].