

Г.А. Побережник, Г.П. Рузин

(Украина, г. Харьков)

РЕТРОГРАДНЫЙ МОНИТОРИНГ ОСЛОЖНЕНИЙ ПО ОДОНТОГЕННУМУ ГАЙМОРИТУ

Последние годы наблюдается тенденция к увеличению числа пациентов, обращающихся с жалобами на боли в области верхней челюсти. При обследовании этих больных, как правило, устанавливается диагноз — одонтогенный гайморит. Он составляет 21,3% от общего числа гнойно-воспалительных процессов челюстно — лицевой области. Основным лечением одонтогенного гайморита является хирургический метод — гайморотомия, при перфорации — гайморотомия с пластическим закрытием соустья.

Многие авторы отмечают увеличение случаев послеоперационных осложнений, что составляет от 30 до 50% оперативных вмешательств (Тимофеев А.А., 1999; Панін В.И., 2000; Сысолятин С.П. и др., 2000; Бускина А.В., Гербер В.Х., 2000; Балабанцев А.Г. и др., 2000; Frey G., Lampl L., 1996; Holzapfel L., 1999).

Для уточнения причин возникших осложнений и разработки профилактических и лечебных мероприятий нами проведен ретроградный мониторинг у 50 больных, которые были прооперированы с 2006 года по поводу хронического одонтогенного гайморита. Была разработана анкета, которая включала в себя вопросы о давности заболевания, основных проявлениях и непосредственных, и отдалённых результатах.

Больные были разделены на три группы в зависимости от фактора вызвавшего одонтогенный гайморит: 1-я группа — 32 пациента — с обострением хронического периодонтита (ОХП), 2-я группа — 11 пациентов с гранулирующим периодонтитом, 3-я группа — 7 пациентов с гранулематозным периодонтитом.

Непосредственные осложнения после гайморотомии в виде образования свища, гипертрофии слизистой и нагноения в области лунки удалённого зуба наблюдалось в 10 случаях. Выделения преимущественно были гнойные. Периодическое закрытие и открытие свищевого хода наблюдали все 10 человек.

В ближайшем послеоперационном периоде у 40 больных наблюдали слизистые выделения, у 3 гнойные и у 7 гнойно-слизистые. На протяжении до 2 месяцев реакция на изменение температурных раздражителей наблюдалась у 21 больного, чувство тяжести в гайморовой пазухе у 10. Рецидив перфорационного сообщения отметили 7 больных на протяжении 0,5 года.

Повторное медикаментозное лечение прошли 5 больных, повторная гайморотомия проведена у 4, промывание гайморовой пазухи у 3.

Плохое самочувствие после года и более сохранялось у 5 человек, удовлетворительно себя чувствовали 11, хорошее самочувствие отметили 27, отлично чувствовали себя 7.

Таким образом, данные, полученные на основании проведенного мониторинга, позволяют сделать вывод о необходимости совершенствования методов лечения и послеоперационного ведения больных.