

Мусурманов Ф.И.,
Шадиев С. С.,
Ибрагимов Д.Д.,

СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ СИНУСИТОВ С ОРОАНТРАЛЬНЫМ СООБЩЕНИЕМ ПУТЕМ СВОБОДНОЙ ПЕРЕСАДКИ КОСТНОГО

ТРАНСПЛАНТАТА Самаркандский государственный медицинский институт Кафедра стоматологии (Зав. - Усманов Р.Ф.)

Актуальность: Одонтогенный рецидив верхнечелюстной синусит(ОВЧС) является сегодня одним из самых распространенных заболеваний ЧЛО. По данным многих авторов, больные с ОВЧС составляют от 5 до 60% среди пациентов оториноларингических и стоматологических лечебных учреждений. (Лопатин А.С. 2001, Малахова М.А. 2005). Заболевание представляет серьезную общемедицинскую и экономическую проблему, так как основную часть болеющих составляют люди молодого и среднего возраста, т.е. трудоспособное население. Одним из основных методов хирургического лечения ОВЧС остается модифицированная методика синусотомии по Колдуэллу—Люку — операция травматична и в 45— 75% наблюдений приводит к возникновению послеоперационных осложнений.(Козлов В.С. 1997, Дубасов А.И. 2004). Наиболее частой причиной ОВЧС (47%) явилась патология первых моляров; второе место занимают вторые моляры (11,3%), а третьи — вторые премоляры (10,4%), что совпадает с данными других авторов (Козлова В.А. 2011). Возникновение ороантрального сообщения, как следствие, развития осложнений является довольно частой причиной ОВЧС. Хирургическое лечение воспалительных заболеваний околоносовых пазух в большинстве случаев должно заканчиваться восстановлением утраченных анатомических структур, что предопределяет полноценное функционирование органа, отсутствие осложнений и снижение числа

рецидивов.

Предложенные методы устранения ороантрального сообщения очень часто приводят к рецидиву (Уразова И. В., 1991; Мукаметзенова Т. О. 1992). В связи с этим остается актуальной разработка и модернизация новых доступных методов диагностики и лечения ОВЧС с ороантральным сообщением.

Цель: Разработка способа зарытия свища(ОАС) свободным костным трансплантатом.

Материал и методы: Работа основана на результатах обследования и лечения больных в Самаркандском Городском Медицинском объединении на кафедре стоматологии Самаркандского Медицинского Института за период с 2010 по 2012г. Клинические наблюдения проведены 24 пациентам (14 женщин и 10 мужчины) в возрасте от 20 до 54 лет. У всех пациентов были обнаружены признаки ОВЧС с ороантральным сообщением. Всем пациентам проведено хирургическое лечение по разработанной методике (костнопластическая синусотомия). Суть предложенного хирургического метода лечения состоит в использовании костного лоскута

Литература из передней стенки ВЧП.

Костно-пластическую синусотомию при лечении ОВЧС проводили с одномоментной пластикой ороантрального сообщения. Проводили трапециевидный разрез по преддверию полости тра, линию разреза проводили через соустье с формированием трапециевидного лоскута, при этом

мобилизацию его проводили только после фиксации подогнутого свободного костного трансплантата с передней стенки гайморовой пазухи (ГП) соответственно диаметру соустья после чего мобилируем вестибулярный лоскут и пришиваем после дезэпидермизации края к десневому краю небной стороне лунки. Результаты рентгенологического исследования показали что после модифицированной операции полость гайморовой пазухи изолирована от мягких тканей и трансплантационная кость сралась. Таким образом сообщение ликвидировано.

Выводы: Таким образом ликвидация ороантрального сообщения путем свободной пересадки костного трансплантата с передней стенки пазухи, надежно защищает соустье в пазуху предотвращая врастание эпителия рецидива ороантрального свища. Метод прост и удобен в исполнении.

1. Дубасов А.И. Оптимизация диагностики и хирургического лечения хронического гайморита: автореф. дис. канд. мед. наук. С-Петербург, 2004. 23 с. 2. Козлов В.С. Вести, оторинолар. 1997. 4. с.8-12. 3. Лопатин А.С., Сысолятин С.П., Сысолятин П.Г. Хирургическое лечение одонтогенного верхнечелюстного синусита. Рос стоматол. Журн 2001; 1 с.25-29. 4. Малахова М.А. Комплексное лечение больных хроническим одонтогенным перфоративным верхнечелюстным синуситом Стоматология 2005;4 с. 24-26.