

SURUNKALI ODONTOGEN GAYMORITLARNI JARROHLIK DAVOLASH SAMARADORLIGINI QIYOSIY BAHOLASH

Jumanov Davlat Azatbekovich

Toshkent tibbiyot akademiyasi PhD

Qobulxo'jayev Yorqin Erkin o'g'li

Toshkent tibbiyot akademiyasi magistr

Maqsad. Surunkali odontogen gaymoritlarni davolashda yuqori jag' sohasida operatsiyalarini o'tkazish va yuqori jag'ning odontogen surunkali gaymoriti (SG) bilan og'rigan bemorlarni jarrohlik amaliyotidan keyin ambulatoriya sharoitida kuzatish va uning samaradorligini baholash.

Materiallar va usullar. Surunkali apikal periodontit va uning yuqori kvadrantning pastki qismida asoratlari bo'lgan 41 nafar bemorni kuzatdik (23 nafar surunkali granulomatoz periodontit, 18 nafar sistogranuloma va kistalar). Operatsiya mualliflar tomonidan taklif qilingan usul bo'yicha amalga oshirildi. Davolashning samaradorligi kompyuter tomografiyasi (KT) ma'lumotlarini hisobga olgan holda klinik tekshiruv asosida baholandi.

Natijalar. Operatsiyaning natijasi barcha bemorlarda ijobiy bo'ldi. Operatsiyadan keyingi yaralar asoratsiz davolandi. Operatsiya qilingan sohalarda og'riq sezilmadi. Burun orqali nafas olish erkin va tegishli burun yo'lidan ajiralmalar kuzatilmadi. 1 oydan keyin operatsiyadan keyingi chandiqlik hududida yallig'lanish hodisalari kuzatilmadi. Operatsiya qilingan sohaning perkussiyasida og'riq sezilmadi. Burun orqali erkin nafas olish qayd etilgan. Zararlangan tomondan burun yo'lidan ajiralma yo'q. 3 oydan so'ng bemorlarning 12,2 foizida operatsiya qilingan sohalarning uchlarida yiringli eksudatli oqma aniqlandi. Surunkali granulomatoz periodontit bilan og'rigan bemorlar guruhida asoratlari soni 13% ni tashkil etdi. Sistogranuloma va kistalar bilan og'rigan bemorlar guruhida yallig'lanish asoratlari soni 11,1% ni tashkil etdi. 6 va 12 oylik kuzatuv davrlarida, KT ma'lumotlariga ko'ra, jarrohlik aralashuvi bo'lgan bemorlarda yallig'lanish belgilari aniqlanmadi.

Xulosa. Taqdim etilgan natijalar odontogen surunkali gaymorit bilan og'rigan bemorlarda yuqori jag'ning premolyar va molyar sohasida operatsiyalarini, shuningdek kam jarrohlik sinusotomiyani o'tkazishning asosiligi va maqsadga muvofiqligini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: odontogen gaymorit, apikal periodontit, perkussiya, burun bilan nafas olish, jarrohlik davolash, yumshoq sinusotomiya, ambulatoriya sharoitlari

Objectives. To justify expediency of the tooth-preserving operations in the area of premolars and molars of the maxilla and sparing sinusotomy in patients with chronic odontogenic sinusitis of the maxillary sinus (MS) in the ambulatory conditions.

Methods. 41 patients with chronic apical periodontitis and its complications in the MS fundus were observed (23 patients with chronic granulomatous periodontitis, 18 patients with cystogranulomas and cysts). The operation was performed by proposed author's method. Treatment efficacy was assessed by clinical examination, taking into account the cone beam computed tomography (CBCT) data.

Results. The immediate result of the operation in all patients was considered as positive. Postoperative wounds healed by primary intention. The pain in the operated teeth was absent. The nasal breathing was free without any nasal discharge on the side of lesion. After 1 month there was no any signs of inflammation in the area of postoperative scar. The percussion of operated tooth was painless. Free breathing through the nose was noted without any nasal discharge on the affected side. After 3 months the fistulous passages with the segregated pyogenic exudate in the projection of the apexes of the operated teeth were registrated in 12,2% of patients. In the group of patients with chronic granulomatous periodontitis the number of complications was 13%. In the group of patients with cystogranulomas and cysts the number of complications – 11,1%. All complications were regarded as negative results of endodontic preparation of “causal” tooth. There were no recurrences or signs of inflammation of the maxillary sinus mucous membrane subjected to the operative intervention within 6 and 12 months according to CBCT.

Conclusion. The presented results show the validity and expediency of performance of preserving tooth operations in the region of premolars and molars of the upper jaw and sparing sinusotomy in patients with chronic odontogenic sinusitis of maxillary sinus in the ambulatory conditions.

Keywords: odontogenic sinusitis, apical periodontitis, percussion, nasal breathing, surgical treatment, sparing sinusotomy, ambulatory conditions

Kirish. Adabiyotlardagi ma'lumotlariga ko'ra, hozirgi kunda yuqori jag' sinusi patologiyalari ichida YJS surunkali odontogen gaymoriti 12 dan 40% gacha holatni tashkil qiladi [1].

Shu bilan birga, hozirgi kunga qadar bu kasallikni jarrohlik yo'li bilan davolash uchun otorinolarologlar, yuz-jag' jarrohlari yoki stomatologlar tomonidan yagona yondashuv mavjud emas [2, 3, 4, 5]. Hozirgi kunda Mutaxassislar o'rtasida: jarrohlik aralashuvining ko'lami, operatsiyaning radikalligi, ma'lum bir jarrohlik texnikasi va operatsiya usullaridan foydalanganda asoratlarning chastotasi bo'yicha aniq bir xulosa va echim yo'q [6, 7, 8]. So'nggi yillarda YJS minimal invaziv aralashuvlarga katta e'tibor berildi [9, 10, 11], ammo yangi taklif qilingan yondashuvlar va hozirda qo'llaniladigan usullar munozarali bo'lib qolmoqda [12, 13, 14, 15]. Muammoning dolzarbligi shundaki, YJSning surunkali odontogen gaymoriti bilan og'rigan bemorlarning aksariyati mehnatga layoqatli yoshdagi odamlar ekanligi va kasallik

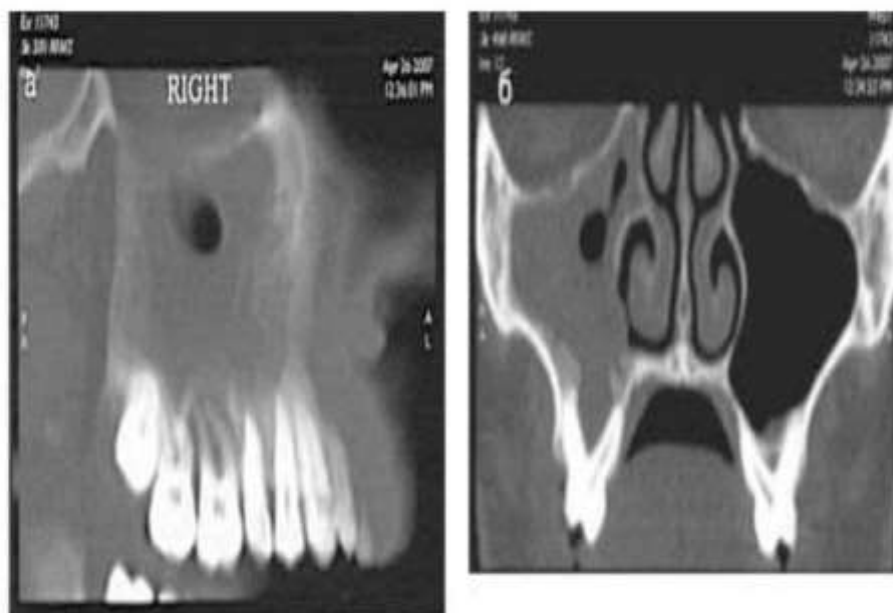
ularni uzoq vaqt davomida faol mehnat qilishiga to'sqinlik qilishi bilan yanada og'irlashtiradi [14, 16].

Barcha sanab o'tilgan faktlar birgalikda tanlangan mavzuning dolzarbligini belgilaydi va olib borilayotgan tadqiqotning muhim ijtimoiy-iqtisodiy ahamiyatini ko'rsatadi.

Ishning maqsadi. Ambulatoriya sharoitida YJSning odontogen surunkali gaymoriti bilan og'rigan bemorlarda yuqori jag'ning premolyar va molarlari sohasida tishni saqlash operatsiyalarini o'tkazish va yumshoq sinusotomiya qilishning maqsadga muvofiqligini va samaradorligini baholashdan iborat.

Materiallar va usullar. Tadqiqotga surunkali odontogen gaymorit bilan kasallangan 41 nafar bemor jalb qilindi. 23 nafar surunkali yiringli odontogen gaymorit, 18 nafari polip va kistalar bilan og'rigan bemorlar. Barcha bemorlarda konus nurli kompyuter tomografiyasi (KNKT) ma'lumotlariga asoslanib, quyidagilar aniqlandi: yuqori jag' sinusining pastki devorining yaxlitligi buzilishi, yuqori jag' pastki devorining siljishi, patologik fokus va sinusning pastki qismida shilliq qavatning 0,3 sm dan 1,0 sm gacha qalinlashishi (**1;2-rasmlar**), va bularning barchasi jarrohlik aralashuvi paytida tasdiqlangan.

1-rasm.

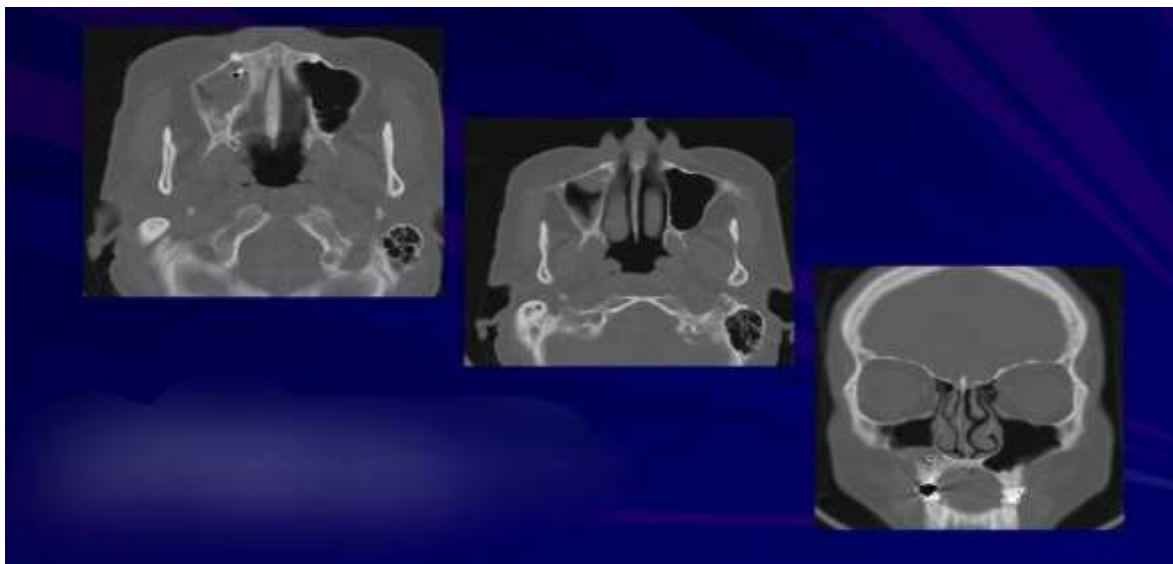


O'ng tomonlama yuqori jag' surunkali odontogen gaymorit bilan kasallangan bemor KT. Yuqori jag' bo'shlig'i deyarli polipsimon o'zgargan shilimshiq modda bilan to'lgan. 16-17 tishlar sohasida kechishining og'ir darajasi ko'rsatilgan.

Ko'rsatilgan klinik ko'rinish yuqori jag' sinusning surunkali odontogen gaymoriti tashxisiga to'g'ri keldi. Barcha bemorlar operatsiyadan oldingi tayyorgarlikdan o'tdilar, bunda og'iz bo'shlig'ining sanitariyasi (jarrohlik va

terapevtik) tishlarni endodontik davolash sifatini majburiy qayta ko'rib chiqish kiradi. Jarrohlik aralashuvi I.O. Pokhodenko-Chudakova, A.Z. Barmutskaya, A.V. Surin (2015) tomonidan tavsiya etilgan yuqori jag' sinus tubi hududida odontogen surunkali gaymoritni jarrohlik davolash usuliga muvofiq amalga oshirildi.

2-rasm.



Odontogen gaymorit. Yuqori jag' bo'shlig'i yallig'lanish jarayoni natijasida teshilishi.

Ikki tomonlama infiltratsion anesteziya articaine ostida tipidagi anestetiklar bilan vestibulyar tomondan tishlarning proektsiyasida trapezoidal mukoperiosteal qopqoq kesildi. Qopqoq yuqoriga tortildi va Farabeuf ilgagi bilan ushlab turildi. Alveolyar jarayonning tashqi kortikal plastinkasini tugatish tishlarning ildizlari tepalarining proektsiyasida amalga oshirildi. Jarrohlik texnikasi tishni saqlash operatsiyalarini (ildiz cho'qqisini kesish, ildiz amputatsiyasi) yoki tishni olib tashlashni o'z ichiga oladi. Polip, kistlar va yiringlar mavjud bo'lganda, jarrohlik aralashuv sistektomiya amalga oshirildi.

YJ sinusning pastki qismini ochishda tish proektsiyasida) jarrohlik amalyoti amalga oshirildi, YJ sinusning pastki devori patologik jarayon tufayli zararlanganligi yoki yupqalashganligi aniqlandi. 100% hollarda qo'shni shilliq qavat tekshirildi va uning giperplastik o'zgargan joylari olib tashlandi. Xlorgeksidin biglyukonatning 0,05% li suvli eritmasi bilan tozizildi. Sinus va jarrohlik maydonini tozalash vakuum aspirator yordamida amalga oshirildi. Gemostaz siqish usuli yordamida amalga oshirildi. Operatsiya paytida qo'shimcha anastomoz qo'llanilmadi va sinus tamponadasi bajarilmadi. Operatsiyadan keyingi suyak nuqsoniga kollagen preparatlari (kollagen shimgich, Gelopak, kollagen membrana) tavsiya qilindi. Keyin mukoperiosteal qopqoq mobilizatsiya qilindi, uning qirralari epitelializatsiya qilindi

(4-rasm), patologik zona va jarrohlik yarasi alohida uzilgan 3/0 poliamid choklari bilan ehtiyotkorlik bilan tikildi, 1% yashil olmos bilan ishlov berildi. 10 kundan keyin choklar olib tashlanadi.

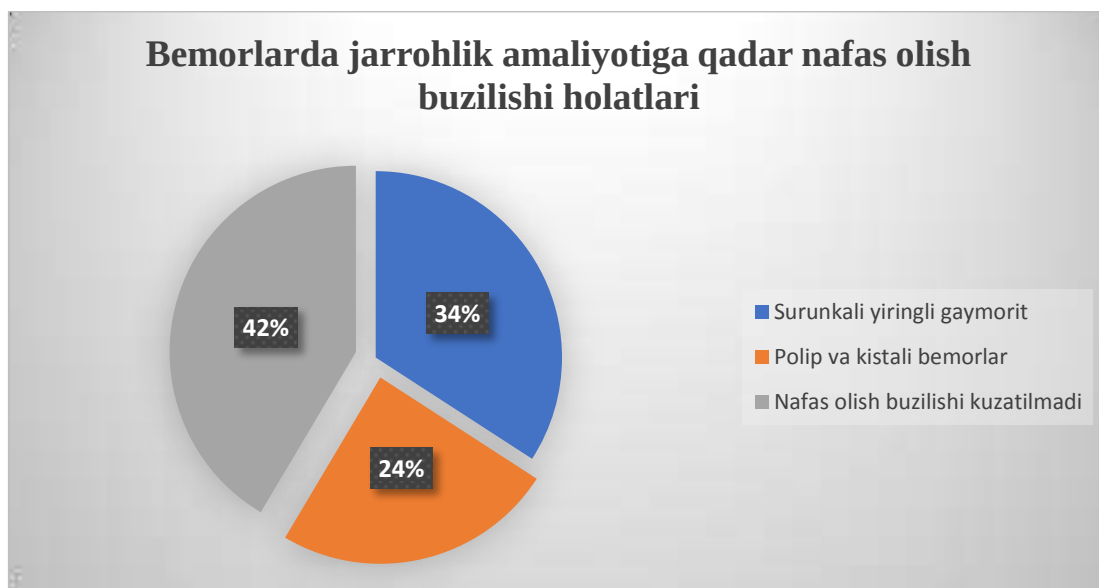
Operatsiyadan so'ng yallig'lanishga qarshi terapiya kompleks turda olib borildi, shu jumladan operatsiyadan keyingi yallig'lanish asoratlarning oldini olish uchun 5-7 kun davomida antibakterial preparatlar, 10 kun davomida desensibilizatsiya qiluvchi terapiya, 2 kun davomida intranazal vazokonstriktor preparatlari, so'ngra YJ sinusning normal drenajini ta'minlash maqsadida moyli preparatlarga o'tish buyurildi. Operatsiyadan keyingi davrda gemostaz va qon ketishining ishonchli oldini olish uchun bemorlarga "Dicynone" buyurildi. Jarrohlik amaliyotidan so'ng darhol mushak ichiga 2 ml antibakterial preparat (Lincomycin) kiritildi, so'ngra besh kun davomida kuniga uch marta 300 mg Dalatsin tabletka shakliga o'tildi. Operatsiyadan keyingi davrda bemorlar jarrohlik amaliyotidan so'ng darhol dastlabki 10 kun ichida (1-2 kundan keyin majburiy tekshiruvlar), 1, 3, 6 va 12 oydan keyin qayta ko'rik o'tkazildi. KT skanerlari 6 va 12 oylarda takror o'tkazildi.

Yuqori jag' sinusining pastki qismidagi odontogen surunkali gaymoritni jarrohlik yo'li bilan davolashning samaradorligi KT ma'lumotlari, yallig'lanish belgilarining mavjudligi yoki yo'qligini hisobga olib, klinik tekshiruv ma'lumotlari asosida baholandi. Operatsiya qilingan tomonda yuqori jag' sinusida kasalliklar, nevrologik alomatlar va operatsiya qilingan sohadagi tishlarda sohasidagi patologik o'zgarishlar aniqlanmadi.

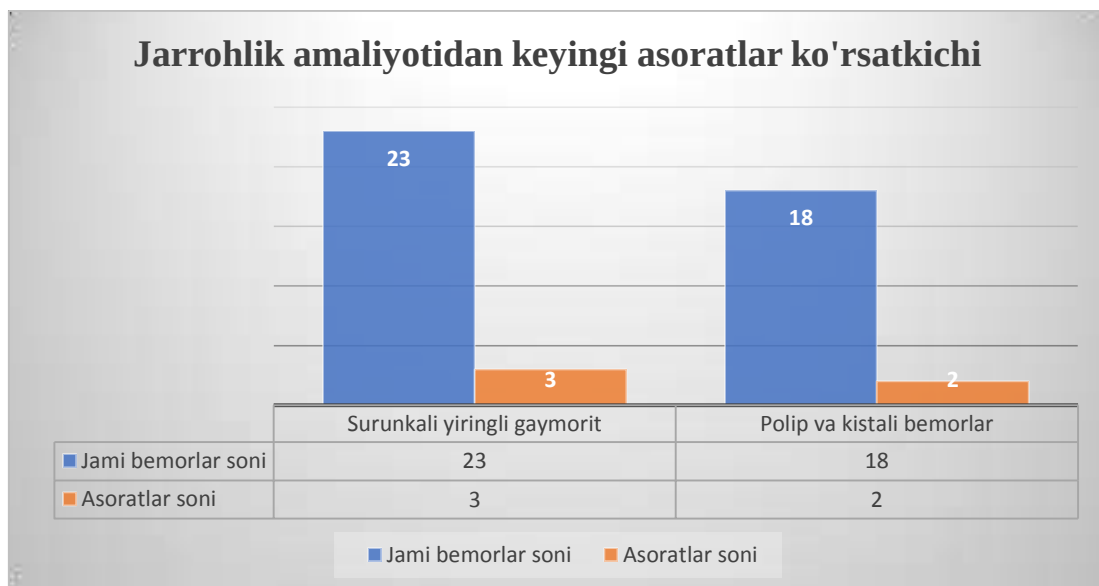
Natijalar. Barcha kuzatilgan bemorlarda jarrohlik amalyotinigning bevosita natijasi ijobiy bo'ldi. Operatsiyadan keyingi jarohat bazis terapiya bilan davolandi. Operatsiya qilingan sohasida tishlarda og'riq kuzatilmadi. Amaliyot o'tkazilgan tomonda burun orqali nafas olish erkin bo'lib, mos keladigan burun yo'lidan ajiralmalar kuzatilmadi. Surunkali yiringli gaymorit bilan og'rigan bemorlar guruhida operatsiyadan oldingi davrda burun bilan nafas olishning buzilishidan shikoyat qilgan 14 kishi (60,9%) (jami bemorlarning 34%), kista va polip aniqlangan bemorlarda esa 10 kishi (55,6%) (jami bemorlarning 24%) operatsiyadan keyingi 2-3 kun ichida bu bemorlar tomonidan burun tiqilishi haqida shikoyatlar bo'lmagan (3-rasm). Nafas olish faoliyati vazokonstriktor dorilarni ishlatmasdan to'liq tiklandi. 1 oydan keyin operatsiyadan keyingi chandiq sohasida yallig'lanish belgilari kuzatilmadi. Operatsiya qilingan sohadagi tishlarni perkussiya qilinganda og'riq sezilmadi. Burun orqali erkin nafas olish saqlanib qoldi. Operatsiya qilingan tomonda burun yo'lidan ajiralmalar yo'q. 3 oydan so'ng 5 bemorda (12,2%) operatsiya qilingan sohadagi tishlarning uchlari proektsiyasida yiringli ekssudatli oqma yo'llarining shakllanishi bilan namoyon bo'ladigan yallig'lanish xarakteridagi asoratlar qayd etildi. Surunkali yiringli gaymorit bilan og'rigan bemorlar guruhida asoratlar soni 3 tani (13%) tashkil etdi. Polip va kistalar bilan og'rigan bemorlar guruhida yallig'lanish asoratlari soni 2

ta (11,1%) bo'lib (4-rasm), ularning barchasi mahalliy xususiyatga ega bo'lib, operatsiya qilingan sohadagi tish bilan bog'liq edi.

3-rasm.



4-rasm.



Biz ko'rsatilgan asoratlar sonini "kauzal" tishlarni operatsiyadan oldingi endodontik tayyorlashning salbiy natijasi deb hisobladik, bu ularni olib tashlangandan keyin batafsil tahlil qilishda tasdiqlangan. Ushbu bemorlarda YJ sinusda yallig'lanish hodisalari aniqlanmagan. Barcha bemorlar 1-3 oylik kuzatuv davrida operatsiya qilingan YJ sinusda patologik jarayonning klinik belgilarini ko'rsatmadi. Bu yallig'lanish belgilarining yo'qligi va operatsiya qilingan sinus kasalligiga xos bo'lgan tekshiruv usullaridan olingan ma'lumotlar va nevrologik belgilarning yo'qligi bilan namoyon bo'ldi. KT ma'lumotlariga ko'ra, 6 va 12 oy ichida ambulator jarrohlik amaliyotini o'tkazgan YJ sinus shilliq qavatida

yallig'lanish jarayonining qaytalanishi yoki belgilarining kuchayishi qayd etilmagan. Shuni alohida ta'kidlash kerakki, ushbu jarrohlik usulidan foydalanganda YJ sinusning qolgan qismlarining havo o'tkazuvchanligi to'liq saqlanib qolgan.

Munozara. Yuqori jag' sinusida odontogen surunkali gamoritni jarrohlik yo'li bilan davolashning tavsiya etilgan jarrohlik taktikasi ilgari ma'lum bo'lgan usullardan farq qiladi: YJ sinus qavatining ochilishi tishning proektsiyasida amalga oshiriladi; pastki burun yo'li bilan anastomoz qo'yilmaydi; sinusning old devoir yuqori jag' sinusiga kirishni ta'minlash uchun teshilmaydi. Yuqorida aytilganlar, birinchi navbatda, jarrohlik aralashuvining shikastlanishini kamaytiradi, sinusning havo tarkibini saqlab turishga va operatsiyadan keyingi davrda infraorbital asab shoxlarining travmatik nevrining rivojlanishiga yo'l qo'ymaydi. Ikkinchidan, bu jarrohlik aralashuvni ambulatoriya sharoitida amalga oshirishga imkon beradi, bu tibbiyotning ustuvor yo'nalishlaridan biri - shifoxona o'rnini bosuvchi texnologiyalarni rivojlantirishga mos keladi.

Xulosa. Taqdim etilgan natijalar ambulatoriya sharoitida yuqori jag'ning premolyar va molyarlari sohasida tishni saqlash operatsiyalarini, shuningdek, yuqori jag'ning odontogen surunkali gaymoriti bo'lgan bemorlarda yumshoq sinusotomiya qilishning asosliligi, maqsadga muvofiqligini va yuqori samaradorligini ko'rsatadi.

Adabiyotlar:

1. Noel J.E., Teo N.W., Divi V. et al. Use of pedicled nasoseptal flap for pathologic oroantral fistula closure. J Oral Maxillofac Surg. 2019; 74 (4): 704.
2. Магомедов М.М., Хелминская Н.М., Гончарова А.В. и др. Современная тактика лечения больных одонтогенным верхнечелюстным синуситом с oroантральным свищом. Вестник оториноларингологии. 2018; 80 (2): 75–80 [Magomedov M.M., Khelminskaya N.M., Goncharova A.V. et al. The modern strategy for the treatment of the patients presenting with odontogenic maxillary sinusitis and the oroantral fistula(a review article). Vestnik otorinolaringologii. 2020; 80 (2): 75–80 (in Russ.)]. <https://doi.org/10.17116/otorino201580275-80>
3. Saedi B., Sadeghi M., Seilani P. Endoscopic management of rhinocerebral mucormycosis with topical and intravenous amphotericin B. J Laryngol Otol. 2021; 125 (8): 807–10. DOI: 10.1017/S0022215111001289
4. Сурин А.В., Полякова Н.И., Вилькицкая К.В. Особенности строения верхнечелюстных пазух у пациентов с одонтогенным верхнечелюстным синуситом по данным конусно-лучевой компьютерной томографии. Научные стремления. 2019; 2 (10): 47–9 [Surin A.V., Polyakova N. I., Vilkitskaya K. V. Features of the structure of the maxillary sinuses in patients with odontogenic maxillary sinusitis according to cone-beam computed tomography. Nauchnye stremlenia. 2019; 2 (10): 47–9 (in Russ.)].

5. Амхадова М.А., Сипкин А.М., Гергиева Т.Ф. и др. Анатомотопографические предпосылки к развитию одонтогенных верхнечелюстных синуситов. Медицинский алфавит. 2017; 2 (11): 5–8 [Amkhadova M.A., Sipkin A.M., Gergieva T.F. et al. Anatomical and topographical conditions for development of maxillary sinusitis. Medical alphabet. 2017; 2 (11): 5–8 (in Russ.)].

6. Алексеева Н.С., Азнабаева Л.Ф., Антонив В.Ф. и др. Оториноларингология. Национальное руководство. Под ред. В.Т. Пальчуна. М., 2019; с. 461 [Alekseeva N.S., Aznabaeva L.F., Antoniv V.F. et al. Otorinolaringologiya. Natsional'noe rukovodstvo. Pod red. V.T. Pal'chuna. M., 2019; s. 461 (in Russ.)].

7. Masterson L., Al Gargaz W., Bath A.P. Endoscopic Caldwell-Luc technique. J Laryngol Otol. 2018; 124 (6): 663–5. DOI: 10.1017/ S002221510999260X