



JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Xushvakova Nilufar Jurakulovna,
Ochilov Toir Murodovich,

Xamrakulova Nargiza Orzuevna

Samarqand davlat tibbiyot instituti. O'zbekiston

SURUNKALI ODONTOGEN GAYMORIT BILAN KASALLANGAN BEMORLARNI DAVOLASH NATIJALARINI QIYOSIY BAHOLASH



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2020-1-16>

ANNOTATSIYA

Odontogenik sinusit (OG) - bu yuqori jag'ning tishlarining patologiyasi yoki tish aralashuvining asoratlari tufayli maxillalar sinus (shilliq qavat) shilliq qavatining yallig'lanishi bilan tavsiflangan kasallik. Maksiller sinus ko'plab muhim anatomik sohalar bilan chegaradosh bo'lib, bu og'ir asoratlari, jumladan pansinusit, periostit, yuqori jag'ning osteomielit va teri oqmalari rivojlanishiga olib keladi. Ko'z rozetkasi xo'ppozi yoki flegmonasi, meningoensefalit, miya xo'ppozi, yuz tomirlari va dura materining sinuslari, rinogen sepsisning rivojlanishi mumkin. So'nggi yillarda odontogen gaymorit bilan kasallangan bemorlarni davolash natijalarini tahlil qilish, kasallikning zamonaviy tashxisini aniqlash, tuzilishini va xususiyatlarini aniqlash, jarrohlik yo'li bilan davolashda tanlangan yondoshuvlar samaradorligini baholash va kasallikning shakliga qarab bemorlarni davolashni maqbul, patogenetik asosli usullarini belgilash imkonini berdi

Kalit so'zlar: odontogen gaymorit, oroantral perforatsiya, endoskopik davo, mikro-gaymorotomiya, operatsiyadan keyingi asoratlarni oldini olish, gaymor bo'shlig'ini tabiiy chiqqarish kanali.

Хушвакова Нилуфар Жўракуловна,
Очилов Тоир Муродович,

Хамракулова Наргиза Орзуевна

Самаркандский государственный медицинский институт, Узбекистан

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ОДОНТОГЕННЫМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ СИСУСИТОМ

АННОТАЦИЯ

Одонтогенный гайморит (ОГ) - заболевание, характеризующееся воспалением слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи (ВЧП) вследствие патологии зубов верхней челюсти или осложнений стоматологических вмешательств. Верхнечелюстной sinus граничит со многими важнейшими анатомическими областями, что обуславливает развитие тяжелых осложнений, включая пансинусит, периостит, остеомиелит верхней челюсти, кожные свищи. Возможно также развитие абсцесса или флегмоны глазницы, менингоэнцефалита, абсцесса мозга, тромбофлебита вен лица и синусов твердой мозговой оболочки, риногенного сепсиса. Произведенный анализ результатов лечения больных с одонтогенными верхнечелюстными синуситами за последний период позволил определить частоту, структуру, особенности современной диагностики заболевания, оценить эффективность выбранных подходов в оперативном лечении и установить оптимальную, патогенетически обоснованную тактику ведения больных в зависимости от формы заболевания.

Ключевые слова: одонтогенный верхнечелюстной синусит, oroантральная перфорация, эндоскопическая лечение, микрогайморотомия, профилактика послеоперационных осложнений, естественное соустье верхнечелюстной пазухи.

Khushvakova Nilufar Jurakulovna,
Ochilov Toir Murodovich,

Khamrakulova Nargiza Orzuevna

Samarqand state medical institute, Uzbekistan

COMPARATIVE EVALUATION OF RESULTS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC ODONTOGENEOUS MAXILLARY SINUSITIS

ANNOTATION

Odontogenic sinusitis (OG) is a disease characterized by inflammation of the mucous membrane of the maxillary sinus (ICP) due to pathology of the teeth of the upper jaw or complications of dental interventions. The maxillary sinus borders on many important anatomical areas, which leads to the development of severe complications, including pansinusitis, periostitis, osteomyelitis of the upper jaw, and skin fistulas. It is also possible the development of an abscess or phlegmon of the eye socket, meningoencephalitis, brain abscess, thrombophlebitis of the veins of the face and sinuses of the dura mater, rhinogenic sepsis. There was made analysis of medical treatment of patients with odontic maxillitis for the last periods, therefore frequency, structure and peculiarity of modern diagnosis was defined, efficacy of surgical treatment methods was estimated and most advantageous approach of treatment in dependence of disease form was prepared.

Key words: odontic maxillitis, causative tooth, orosinus perforation, endoscopic treatment, micromaxillotomy, prophylaxis of postoperative complications, own ostium of maxillary sinus.

Hozirgi vaqtda surunkali odontogen gaymorit(SOG) - bu yuz-jag' sohasining keng tarqalgan yallig'lanish kasalliklaridan biri bo'lib, jiddiy umumiy tibbiy va iqtisodiy muammodir, chunki bemorlarning asosiy qismi yosh va o'rta yoshdagi odamlar, ya'ni mehnatga layoqatli aholi hisoblanadi [4]. Yuqori jag' bo'shlig'ining anatomik va topografik joylashuvi ulardagi yallig'lanish jarayonlari va yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlari qanday bo'lishini belgilab beradi [6].

Surunkali yuqori jag' bo'shlig'i patologiyalarni o'rganishga qiziqish bugungi kunda kupaymoqda, bu esa bizning mamlakatimizda ham, chet elda ham ko'plab ilmiy ishlar qilinyotganidan dalolat beradi. Sinusitlar muammosini o'rganishning dolzarbligi, bu bugungi kunda mikro-endoskopik jarrohlik aralashuvlarni amalga oshirishga imkon beradigan tobora rivojlanib borayotgan uskunalarining paydo bo'lishi bilan bog'liq. Yangi uskunalarining paydo bo'lishi jarrohlik yuli bilan davolashning ilg'or usullarini ishlab chiqishni o'z ichiga oladi, bu esa operatsiyadan keying davrda erta hamda kechki asoratlarpaydo bo'lishi foizini kamaytirishga imkon beradi [5].

Yuqori jag' bo'shlig'i yallig'lanishida odontogen shakli alohida o'rin tutadi, uning uchrashi 13-40% ni tashkil qiladi (2, 3, 8). Yangi dori-darmonlar, tibbiy va diagnostika uskunalarini paydo bo'lishiga qaramay, surunkali odontogen sinusitning tarqalishi yallig'lanish kasalliklari orasida 70-yillardagi 4-4,2 % 90-yillarda 7,6 % o'sdi [1,4,7]. Surunkali odontogen gaymorit bilan kasallan barcha bemorlarning ixtisoslashgan yordamga murojaat qilganlarining aksariyati (41-89,7%) yuqori jag'ning tishlarini ekstraktsiya qilish paytida doimiy oro-antral aloqani hosil qilganidan keyin yallig'lanish jarayoni paydo bo'lgan yoki yomonlashgan odamlardir.[5].

Natijalarning yaxshi natija bermaganligi va ora-antral aloqa bo'lgan yoki bo'lmagan hollarda surunkali odontogen gaymoritni jarrohlik yo'li bilan davolashda ishonchli va fiziologik usullarni izlash tufayli, so'nggi o'n yillikda yuqori jag' bo'shlig'inidavolash va og'iz bo'shlig'ini sinus bilan aloqasini bartaraf qilishga qaratilgan juda ko'p miqdordagi jarrohlik amaliyotlari taklif qilingan,[3, 4, 6, 8]. Ammo shuni ta'kidlash kerakki, jarrohlik usullari yordamida davolashning taklif etilayotgan ko'plab usullariga qaramay, bunday bemorlarni davolash usullarini tanlash adabiyotlarda hali ham etarli darajada yoritilmagan, bu esa endoskopik diagnostika usullari va jarrohlik yuli bilan davolanish natijalarini tahlil qilish kerak ekanligini bildiradi. Zamonaviy sharoitlarda odontogen gaymorit bilan kasallangan bemorlarga diagnostik yondashuv usullarini va jarrohlik yuli bilan davolash usulini tanlash zarurati ushbu tadqiqotlarning dolzarbligini belgilab beradi.

Tadqiqot maqsadi

Zamonaviy sharoitlarda davolanish natijalarini har tomonlama tahlil qilish asosida konservativ va jarrohlik yuli

bilan davolashning zaruriy mezonlari, ko'rsatkichlari va mos yondashuvlarini aniqlash orqali odontogenik genezli yuqori jag' bo'shlig'i shilliq qavati yallig'langan bemorlarni diagnostika va davolash sifati va samaradorligini oshirish.

Tekshirish usullariva materiallari

SamMI №1 klinikasining LOR bo'limida va Samarqand shahar shifoxonasining yuz-jag' jarrohligi bo'limida davolangan surunkali odontogen gaymorit bilan og'rigan bemorlarning 32 ta holati 2018 yildan 2019 yilgacha bo'lgan davrda tahlil qilindi. Surunkali odontogen gaymorit bilan kasallangan bemorlarning tarqalishi yillar davomida yuz-jag' sohasining barcha yallig'lanish kasalliklari orasida ko'paygan. Tadqiqotlar natijasi kasallangan erkaklar ulushi 62,5% (20 kishi), kasallangan ayollar 37,5% (12 kishi) ekanligini kursatdi.

Shikoyatlar, anamnez va ob'ektiv ma'lumotlar, qo'shimcha tadqiqotlar natijalari va konservativ va jarrohlik davolash usullari barcha tanlangan kasallik tarixlari bo'yicha tahlil qilindi, natijada bemorlarning aksariyati og'riqni bir tomonlama yuqori jag' bo'shlig'ing sohasida bo'lishidan shikoyat qilgan (48%). Bemor zararlanishida yuqori jag' sinusida sohasida og'riq hissi va burun oqishi mavjudligi - 14 holat (43,7%), og'iz bo'shlig'i va burun bo'shlig'i o'rtasida aloqa yulimavjudligi (65,1%), burun bitishi (32,9%) kabi muhim tashxisiy ma'lumotlar aniqlandi. Orqa fonda esa tish og'rig'i (19,5%), bosh og'rig'i (25,6%) va 4 bemorda subfebril tana haroratining mavjudligi (12,5%) kabi shikoyatlar qayd etildi.

Yuqori jag' bo'shlig'i sohasida aniqlangan og'riq va og'irlik hissi ko'pincha shilliq qavatning shishishi, tabiiy chiqarish kanalining yopilishi, ikkilamchi trigeminal nevralgia va buzilgan sinus barofunksiyasi bilan bog'liq.

Bemorlar anamnezidan shuni ta'kidlash kerakki, ko'pchilik bemorlarda kasallik birinchi marta (64%) yuzaga kelgan, 8 kishi (25%) surunkali odontogen gaymorit bilan bir yilda bir marta kasallangan, 7 ta bemorda (21,9%) yiliga ikki yoki undan ortiq darajada surunkali odontogen gaymorit qayd etilgan. Faqat 26 kishi (81%) kasallikning boshlanishini avval o'tkazgan terapevtik yoki jarrohlik stomatologik davo natijasi bilan bog'lashdi, bu esa odontogen gaymorit ustida chuqur etiologik qidiruv olib borish va rinogen yuqori jag' bo'shlig'i yallig'lanishi bilan differentsial diagnostika qilish kerakligini anglatadi. Shuni ham ta'kidlash kerakki, 4 kishi (12,5%) kasalxonaga yotqizilishidan oldin, ambulator yoki statsionar sharoitda LOR shifokorida davolanishda bo'lgan va kasallikning odontogen xususiyatini tasdiqlaganidan keyin ixtisoslashtirilgan tibbiy muassasaga yuborilgan. Bu haqiqatdan ham LOR mutaxassisi surunkali odontogen gaymoritga tez-tez duch kelishini ko'rsatadi.

Ob'ektiv ma'lumotlarga ko'ra, 9 ta bemorda og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining yallig'lanishli osteoplaziyasi

kuzatilgan (29%), 6 ta odamda (19%) yuqori jag' bo'shlig'i sohasida yumshoq to'qima shishi tufayli yuz assimetriyasi, tish karieslari asoratlari va radikulyar kistalar mos ravishda 4 (12%) va 7 (22%) bemorlarda topilgan va oroantral oqma 14ta holatda qayt etilib, 44% ni tashkil etgan.

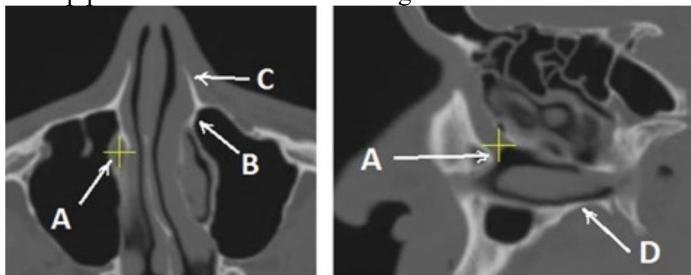
Qo'zg'atuvchisi tish kasalliklari ekanligi barcha bemorlarda aniqlangan, boshqa hollarda ilgari mavjud bo'lgan yoki oldin olib tashlangan birinchi molyar tishlar ko'pincha 22 bemorda (69%), ikkinchi molyar tishlar ikkinchi o'rinni egallagan holda, 11 ta holatda (34%) qo'zg'atuvchi ekanligi aniqlangan.

Olib borilgan tekshiruvlarga ko'ra, 19 bemorga surunkali odontogen gaymorit tashxisi qo'yilgan, boshqa hollarda bemorning ahvoli o'tkir yokisurunkali jarayonning og'irlashishi sifatida baxolangan. Sinusitning chap tomonlama lokalizatsiyasi ko'pincha o'ng tomonga qaraganda ko'proq uchraydi va mos ravishda – 10ta (31%) 7 ta (22%) ni tashkil qilgan.

Asosan burun yondosh bo'shliqlari ortopantomografiyasi va rentgenografiyasini o'z ichiga olgan qo'shimcha tadqiqotlar jarayoni natijasida kasallikning aniq shakli aniqlangan.

Yuqoridagi ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, odontogen gaymoritda parietal giperplastik, yiringli va kistoz shikastlanish shakllari ustunlik qiladi.

Surunkali odontogen gaymoritda davolash taktikasi kasallikning klinik ko'rinishiga qarab aniqlandi. Surunkali gaymoritning qaytalangan ekssudativ shakllari (kataral, seroz, yiringli), qoida ko'ra konservativ usulda davolandi. Bunday holda, o'tkir sinusitni davolashda ishlatiladigan bazi bir vositalar va davolash usullari qo'llaniladi. Surunkali odontogen gaymoritning bazi shakllari (polipli, kistozli va boshqalar) operativ usulda samarali davolandi. Odontogen sinusitni jarrohlik yuli orqali davolashning asosiy maqsadi shikastlangan tishlarni olib tashlash va zararlangan yuqori jag' bo'shlig'ining normal funksiyasini tiklashdan iboratdir. Shilliq qavatining funksional ahamiyati (hilpillovchi epiteliyning transport funksiyasi) haqidagi zamonaviy g'oyalar to'qimalarning maksimal darajada saqlanishini aniqlashga yordam beradi. Shu sababli bilan, ba'zi mualliflar surunkali sinusitlarni operatsiya paytida sinus shilliq qavatini qirib olinishi bronxitda bronx shilliq qavatni olib tashlash bilan teng deb baxolashadi.



1-rasm. O'rganilayotgan anatomik soha belgilangan burun bo'shlig'ining kompyuter tomografiyasi.

A – kanalis nasalacimalis ni distal uchi; B – yuqori jag' suyagining crista conchalis si; C – burunning teshigi suyak qirrasasi; D – burun bo'shlig'ining pastki qismi.

Vazifalarni izchil hal etish uchun barcha bemorlar 2 guruhga bo'lindi:

- 1-guruh (burun strukturasini buzilishi bilan) burun va burun yondosh bo'shliqlari patologiyasini aniqlashtirish uchun LOR bo'limida va yuz-jag' jarrohligi bo'limida KT tekshiruvdan o'tgan 20 bemorni o'z ichiga oldi. Ushbu guruhga rengenalogik tekshiruvda gaymor bo'shlig'ida yallig'lanish belgilari bor hamda burun tusig'i qiyshayeshi va pastki burun chig'anog'i gipertrofiyasi bo'lgan bemorlar kiritildi.

- 2-guruhga (burun strukturasini buzilishi yuq) LOR bo'limida va yuz-jag' jarrohligidagi bo'limida yotqizilgan, gaymor bo'shlig'ida retinsion kistasi bo'lgan 12 nafar bemor kiritildi. Ushbu guruhga qo'shilishning asosiy mezonlari sifatidagi gaymor bo'shlig'ining bir tomonlama retinsion kistasi bo'lgan, u burun to'sig'i to'g'ri va burun chig'anoqlarida uzgarishlar yuq bo'lgan bemorlar kiritildi.

1-asosiy guruhdagi bemorlarda burun bo'shlig'i va burun yondosh bo'shliqlari KT da anatomiyasining vektorli tahlilini o'tkazish bilan biz ko'z yosh kanalining distal uchining pastki burun chig'anog'i va burun bo'shlig'ining pastki qismiga nisbatan sintopiyasini o'rganib chiqdik; Pastki burun chig'anog'i burchagi (crista conchalis) ning yuqori jag' bo'shlig'i va ko'z yosh kanalining distal uchi darajasiga nisbatan topografik nisbati (1-rasm) ko'rsatilgan. Keyinchalik olingan ma'lumotlar mutaxassislar tomonidan 2-(nazorat) guruhdagi bemorlarni jarrohlik usuli yordamida davolashda burun bo'shlig'idan pastki chig'anoq qirrasasi orqali gaymor bo'shlig'iga endonazal kirishning asl texnikasini ishlab chiqishda ishlatilgan.

2-(nazorat) guruhidagi bemorlarda ishlab chiqilgan endonazal goymorotomiya usulining samaradorligi va xavfsizligini baholash uchun biz operatsiyadan oldin va operatsiyadan keyingi 3-kun davomidagi burun yondosh bo'shliqlari KT dan foydalandik. Shunita'kidlash kerakki, kompyuter tomografiyasini tekshirish paytida biz antrostomiyaning vektor yo'nalishini, uning diametri va ko'z yosh kanalining distal uchiga nisbatan aniqladik.

Natijalarni muhokama qilish

Olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, ekstranasal-endonazal usul yordamida operatsiyadan keyin 7 kun o'tgach, burun bo'shlig'i va yuqori jag' bo'shlig'i shilliq qavatitikanishi 90 foizga sezilarli darajada yaxshilanadi.

Shunday qilib, bizning fikrimizcha, jarrohlik davolashning tavsiya etilgan usuli - bu avaylovchi jarrohlik aralashuv bo'lib, uning davomidagi zararlangan burun bo'shliqlarini tubdan sonatsiylash, suyak skeletini tiklash amalga oshiriladi, ular birgalikda operatsiyadan keyingi davrga ijobiy ta'sir ko'rsatadi va jarrohlik davolash natijalariga ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

Adabiyotlar

1. Азимов М., Ермакова Ф. Б. Роль очаговой одонтогенной инфекции в патогенезе гайморита // Стоматология. -2012. – т. 57, № 1. – 11-14.
2. Бернадский Ю. И., Заславский Н. И. Одонтогенные гаймориты. – М.: Медицина, 2014.-85с.
3. Богатов А. И. Профилактика одонтогенного гайморита. Актуальн. вопр. стоматологии: сб. научн. тр. – Самара, 2016. – С. 34-36.
4. Богатов А. И. Особенности диагностики, лечения и профилактики одонтогенного верхнечелюстного синусита в условиях стоматологической поликлиники. – Самара, 2015. – 22 с.

5. Козлов В. А. Кочубей Н.М. Некачалов В. В. Динамика морфологических изменений тканей верхнечелюстной пазухи при экспериментальном синусите// Стоматология т.61.-№1. – С.49-52.
6. Хушвакова Н.Ж., Болтаев А.И. Жалолова Ш.С. Насретдинова М.Т. Современный взгляд консервативное лечение риносинуситов. Проблема биологии и медицины №4 (71)2012 стр.25-27.
7. Хамракулова Ф.Г., Хушвакова Н.Ж., Сафарова Н.И. Комплексное лечение больных с полипозным этмоидитом. Проблема биологии и медицины №1.(77) 2014.стр.59-62
8. Хушвакова Н.Ж.,Истамова Н.О. Клинико-иммунологические аспекты течения хронических гнойных синуситов у детей сахарным диабетом 1 тип. Российская оториноларингология. № 1 (69) 2014. стр. 104-106.
9. Хайтов А.А., Хушвакова Н. Ж., Салимова Ш.С. Клинико-иммунологические особенности и комбинированная антимикотическая терапия хронических синуситов, осложненных кандидозной инфекцией. Интер-медикал №18(98) 2015 г. С. 66-70.
10. Исхакова Ф.Ш., Хамракулова Н.О.,Хушвакова Н.Ж. Оценка эффективности лечения бактериального рецидивирующего синусита. Прорывные научные исследования как двигатель науки, Сборник статей,Часть 2. Тюмень, Россия, 2018г.199-202стр.
11. Давронова Г.Б., Давронов У. Ф., Хушвакова Н.Ж. Усовершенствование методов лечение хронических ринитов и синуситов у больных с дакриоциститом. Общество науки и творчества январь 2019 г. Казань стр. 43-47.
12. Хамракулова Н.О., Очиллов Т., Хушвакова Н.Ж. Анализ результатов лечения больных с хроническим одонтогенным верхнечелюстными синуситами. Научный обозреватель. Научно-аналитический журнал 8(104) - 2019,33-36.
13. Хушвакова Н.Ж., Хайитов А.А., Исломов И.К. Комбинированная противогрибковая терапия хронических экссудативных синуситов. Биология ва тиббиёт муаммолари Самарканд, Узбекистан №3.1 (112) 2019г.90-стр.