

застосуванням антиоксидантів. При цьому, слід зауважити, що навіть найгірший результат, який нами зафіксовано, був достовірно кращим, ніж в контрольній групі де лікування проводилося за загальноприйнятими методиками.

МАЛОІНВАЗИВНИЙ ХІРУРГІЧНИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ ПЕРФОРАТИВНОГО ГАЙМОРИТУ

MINIMALLY INVASIVE SURGICAL METHOD FOR THE TREATMENT OF PERFORATED MAXILLARY SINUSITIS

Yerokhin Y.I., Assist. Shvets A.I.

ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія"

Кафедра дитячої хірургічної стоматології з пропедевтикою хірургічної стоматології

Актуальним питанням в хірургічній стоматології на сьогоднішній день є проблеми патології верхньощелепної пазухи, профілактики та лікування одонтогенного гаймориту, зумовлені насамперед поширенням цього захворювання у клінічній практиці. Основною причиною запалення гайморових пазух одонтогенного походження є перфорація дна самої пазухи під час операції видалення зубів. Це явище пояснюється перш за все, анатомо-фізіологічними особливостями будови гайморового синусу, при якій корені зубів часто розташовуються близько останнього, або взагалі вросли до нього.

На сьогоднішній день методи хірургічного лікування цього захворювання є дуже травматичними та призводять до тяжких ускладнень у зв'язку з чим виникає необхідність розробки нових малоінвазивних методик лікування перфоративного одонтогенного профілактики його гаймориту.

Мета роботи – опробувати запропонований малоінвазивний метод хірургічного лікування перфоративного гаймориту, що направлений на закриття ороназального сполучення та вилучення інородних тіл.

Методика: під провідниковою анестезією формується та викроюється слизово-окісний клапоть. У разі проникнення інородного тіла в порожнину гайморової пазухи кістковий отвір розширюється до потрібного розміру таким чином щоб через нього можливо було достати корінь коли він там знаходиться. Кюретажною ложкою вишкрібаємо патологічну змінену слизову оболонку гайморової порожнини до здорової кістки.

За умов наявності перфорації краї перфорованого отвору згладжуються фрезою або кістковими кусачками таким чином щоб не було гострих країв. Обов'язково промиваємо пазуху теплим розчином антисептика. Кісткове сполучення між гайморовою порожниною і порожниною рота розмежовано ГАП «Біомін». Після чого дефект закриваємо викроєним кістково окісним клаптем та ушиваємо шовним матеріалом «Vikril 003».

Таким чином, розроблений свій варіант оперативного малоінвазивного втручання з використанням вітчизняного кістково-пластичного матеріалу ГАП «Біомін» має повну перевагу перед радикальною гайморотомією, на що вказує загоєння рани без ускладнень у всіх випадках.