

## ЩАДЯЩИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОДОНТОГЕННЫМИ ГАЙМОРИТАМИ

Скикевич М.Г., Волошина Л.И., Соколова Н.А.

Украина, г. Полтава

Одонтогенные верхнечелюстные синуситы составляют не менее 5-8% от общего числа воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и до 35% от всех гайморитов, которые находятся на лечении в ЛОР отделении ПОКБ.

Основным источником инфицирования синуса являются периапикальные очаги воспаления, околокорневые кисты, инородные тела. Чаще всего это осколки и корни зубов, которые протолкнули в верхнечелюстной синус при удалении, а так же пломбировочный материал выведенный в синус при ошибках эндодонтического лечения зубов верхней челюсти.

К врачебным тактическим ошибкам лечения относят:

- отсутствие рентгенологического контроля на этапах лечения;
- использование инструментов без ограничителя длины;
- работа без апекс-локатора;
- необоснованное применение ряда материалов и методов для пломбирования корневых каналов и др.

Данные литературы и экспериментальные исследования свидетельствуют, что проникновение пломбировочного материала в верхнечелюстную пазуху вызывает воспалительные изменения, пролиферацию слизистой и гнойно-воспалительные осложнения в виде хронического синусита.

Целью нашего исследования было совершенствование методов диагностики, лечения и профилактики верхнечелюстных синуситов, которые возникают в результате ошибок лечения зубов.

Для обоснования диагноза использовали лучевую диагностику – рентгенографию придаточных пазух носа и компьютерную томографию

верхней челюсти. По нашему мнению, следует, по возможности, более широко применять компьютерную томографию с 3D моделированием, как наиболее доступный метод верификации диагноза.

Лечение пациентов было направлено на купирование местных проявлений воспалительного процесса. Мы использовали антибактериальный препарат Лофлокс (офлоксацин) в комплексном лечении обострений хронических верхнечелюстных синуситов как антибиотик широкого спектра действия из группы фторхинолонов. Препарат пациенты принимали внутрь, во время или после приема пищи по 400мг 2 раза в день при средней продолжительности лечения 7-10 дней. Лечение проводили ещё не менее 3 дней после исчезновения клинических симптомов заболевания.

Среди лечебных мероприятий мы также использовали промывание верхнечелюстного синуса растворами антисептиков (диагностическая пункция, промывание синуса через ороантральное соустье при подготовке к оперативному лечению), противовоспалительную и гипосенсибилизирующую терапию, физиотерапевтическое лечение.

Критериями оценки эффективности лечения были:

- влияние на секрецию из носа, на носовое дыхание, на головную боль, ощущение более быстрого выздоровления, отсутствие выделений из носового хода, цвет слизистой оболочки полости носа, отсутствие гнойных выделений из носа.

Так, на 5-6 день лечения у 78% больных исчезала секреция из носа, у 22%- уменьшалась. У 81%-восстанавливалось носовое дыхание, а у 19% оно улучшалось. В контрольной группе эти показатели были более низкими.

Анализ результатов лечения верхнечелюстного синусита, показал, что наличие пломбировочного материала в синусе является показанием к его немедленному удалению. Нами установлено, что чаще всего материал попадает в синус при пломбировании первого и второго моляра, а затем первого премоляра, клыка и второго премоляра. Мы считаем, что основными ошибками, приводящими к развитию одонтогенных

верхнечелюстных синуситов после эндодонтического лечения, является отсутствие рентгенологического и радиометрического контроля.

Также остается спорным вопрос сохранения «причинного» зуба при эндоскопическом вмешательстве, имеющем такие преимущества: снижение объема операционной травмы, сохранение анатомической формы стенок синуса, обеспечение условий для нормализации функций муко-циллиарного аппарата и др.

Таким образом, использование антибиотика «Лофлоркс» в комплексном лечении пациентов с обострениями хронических одонтогенных синуситов повышает эффективность терапии пациентов с этой патологией. Полученные результаты дают основание рекомендовать «Лофлоркс» для лечения данной категории больных.