

Хронические ОДОНОТОГЕННЫЕ СИНУСИТЫ

Студент 370 группы

Галеева Аделина Рустамовна

17.11.16

Этиология

Возбудителями одонтогенного верхнечелюстного синусита являются разнообразные микроорганизмы, вегетирующие в одонтогенных и стоматогенных очагах.

По данным отечественной и зарубежной литературы, в 50% случаев острый одонтогенный синусит вызывается гемофильной палочкой, пневмококком. Реже гноеродным стрептококком, золотистым стафилококком, неспорообразующими анаэробами.

Патогенез

Воспалительный процесс не излечен.



Общее состояние больного
(истощение организма, изменение реактивности)



Иммунная система полноценно не справляется с очагом
инфекции.



Происходит повреждение эпителиальных тканей,
адаптация ее к сложившимся условиям.

Классификация

С учетом клинических и морфологических признаков

- 1) Гнойный
- 2) Полипозный
- 3) Пристеночно-гиперпластический

Клиника

- 1) Гнойные выделения из соответствующей половины носа
- 2) Зловонный запах выделений
- 3) Нарушение носового дыхания
- 4) Односторонняя головная боль
- 5) Чувство тяжести в голове
- 6) Парестезия, боль в области разветвления n.maxillaris

Дифференциальная диагностика

- 1) Околокорневые кисты
- 2) Доброкачественные/злокачественные опухоли
- 3) Хронический риногенный синусит

Дифференциальная диагностика

Околокорневые кисты

- 1) В результате врастания кисты в синус - *истончение* костной стенки и ее *резорбция*
- 2) Происходит *деформация*, выбухание альвеолярного отростка или клыковой ямки.
- 3) Ощущение тяжести, распираания, иррадиация боли.
- 4) При нагноении - местные симптомы острого или обострившегося синусита.

Рентгенодиагностика: Куполообразный контур верхней границы кисты, нарушение прозрачности синуса

Дифференциальная диагностика

Доброкачественные/злокачественные опухоли

- 1) Доброкачественные (остеома, хондрома, амелобластома) опухолевидные образования (фиброзная дисплазия, эозинофильная гранулема) имеют *границы*, в отличие от хр.синусита. *четкие рентгенологические*.
- 2) Злокачественные - сходная симптоматика. Но боль более упорная, усиливается. Выделения из носа - ихорозный запах. Также носовые кровотечения. НПВС не дают эффекта. Рентгенологически - интенсивное нарушение прозрачности и деструкция костных стенок. Гистологическое/цитологическое исследование.

Дифференциальная диагностика

Риногенные синуситы

- 1) Боль в зубе или пародонтальных тканях
- 2) Наличие в области дна синуса воспалительного очага (периодонтит, патологический зубодесневой карман, нагноившаяся киста, остеомиелит)
- 3) Наличие перфоративного отверстия в области дна синуса
- 4) Асимметрия лица и болезненность при пальпации переднелатеральной стенки синуса
- 5) Наличие зловонных выделений из носа, крошковато-творижистых масс в промывной жидкости
- 6) Изолированное поражение одного верхнечелюстного синуса.

Лечение

- 1) Консервативное (консервативно-хирургическое)
- 2) Хирургическое

Лечение

Консервативное (консервативно-хирургическое)

лечение гнойных, пристеночно-гиперпластические формы при небольших сроках

1. Устранение одонтогенного воспалительного очага
2. Дренирование верхнечелюстного синуса полиэтил./полихлорвиниловой трубкой в течении 1-2 недель.
(ее вводят при проколе иглой Куликовского медиальной стенки синуса.
Продолжительная катеторизация.
4. Промывание производится растворами йодинола, риванола, фурациллина.
Предварительно могут вводиться ферменты.
5. Физиотерапия, инфракрасное лазерное / магнитная терапия.

Выздоровление на 9-17 сутки

Лечение

Хирургическое

пристеночно-гиперпластические формы и полипозные формы

1. Устранение одонтогенного воспалительного очага
2. Операция по Колдуэллу-Люку.
 - a) резекция переднебоковой стенки
 - b) эвакуация из синуса гноя
 - c) удаление полипов
 - d) образование широкого соустья синуса с нижним носовым ходом.
3. Промывание

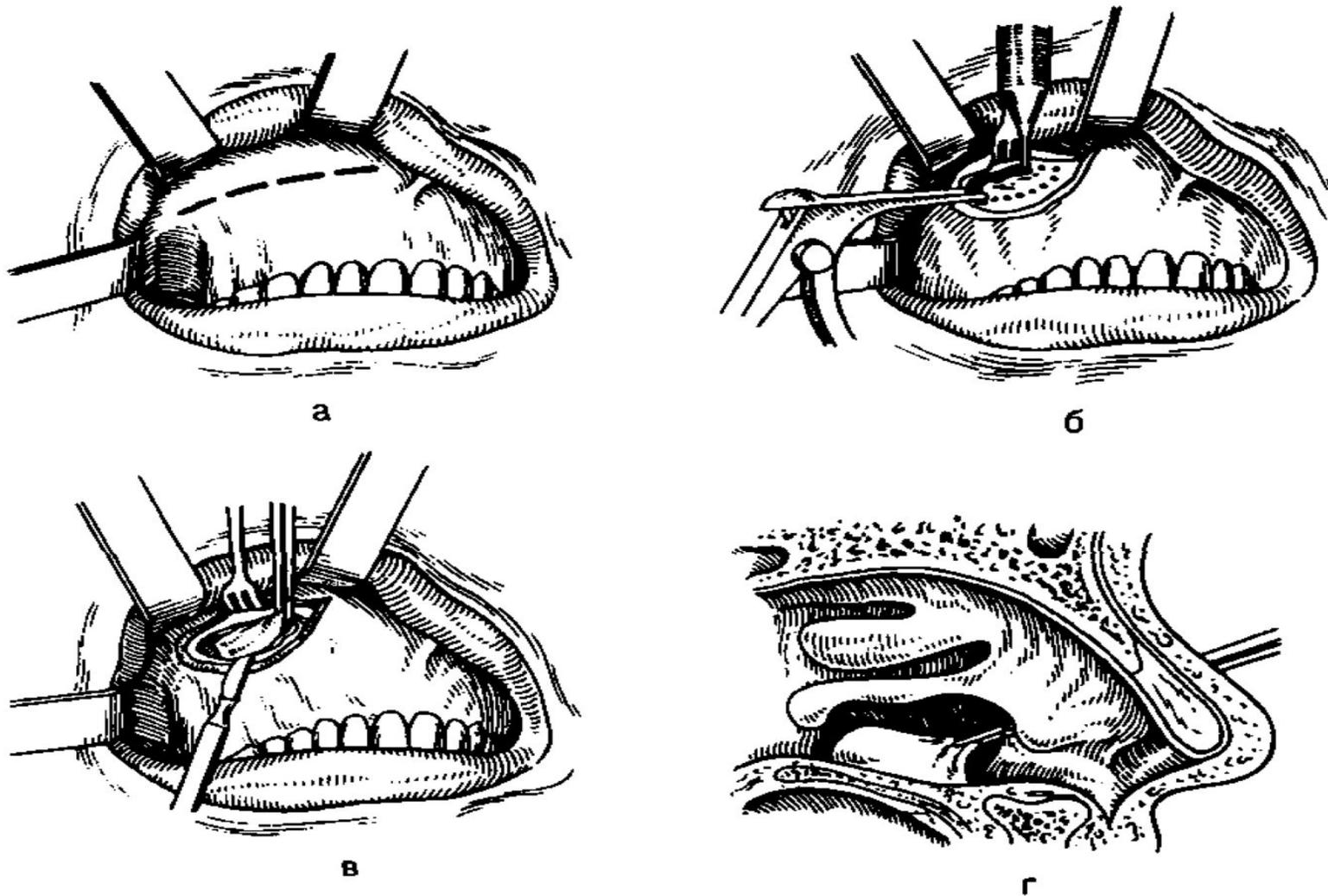


Рис. 32. Схема радикальной операции на верхнечелюстном синусе по Колдуэллу-Люку: а — линия разреза; б — расширение трепанационного отверстия переднелатеральной стенки кусачками Гайека; в — иссечение слизистой оболочки синуса; г — вворачивание лоскута слизистой оболочки в синус.

Осложнения

- 1) Выделения из носа
- 2) Головные боли
- 3) Чувство распирания
- 4) Нарушение чувствительности зубов
- 5) Онемение кожи в области верхней губы, крыла носа, слизистой оболочки предверия рта
- 6) Нарушение электровозбудимости премоляров и моляров.