

# 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, распираения, 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. Дренажное высвобождение верхнечелюстного синуса полиэтил./полихлорвиниловой трубкой в течение 1-2 недель.

(ее вводят при проколе иглой Куликовского медиальной стенки синуса.

Продолжительная катеторизация.

4. Промывание производится растворами йодиола, 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

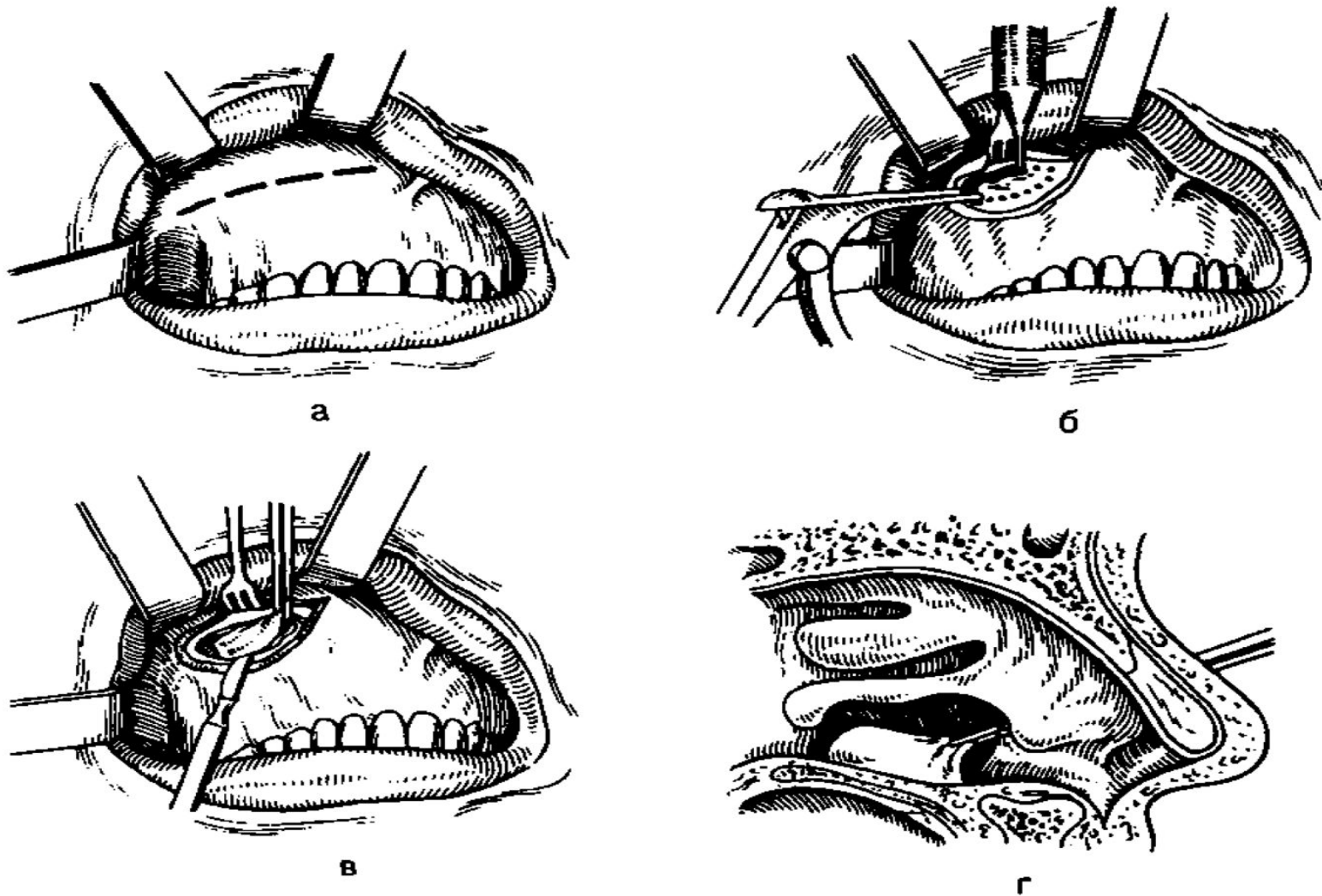


Рис. 32. Схема радикальной операции на верхнечелюстном синусе по Колдуэллу-Люку: а — линия разреза; б — расширение трепанационного отверстия переднелатеральной стенки кусачками Гайека; в — иссечение слизистой оболочки синуса; г — вворачивание лоскута слизистой оболочки в синус.

# 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.