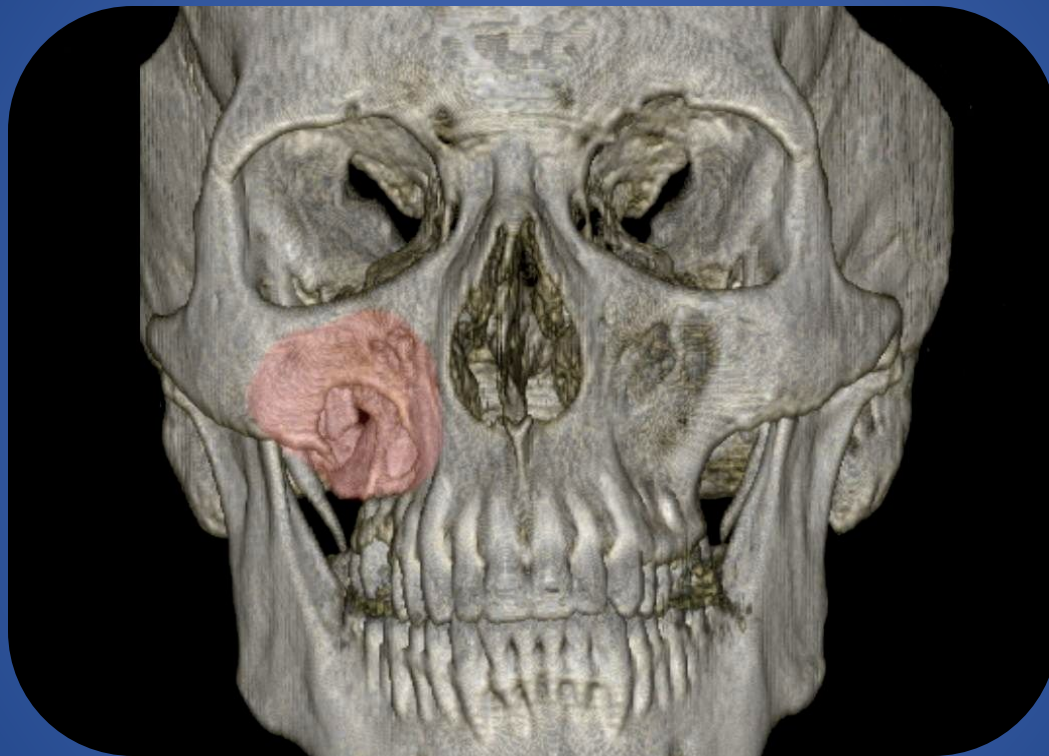
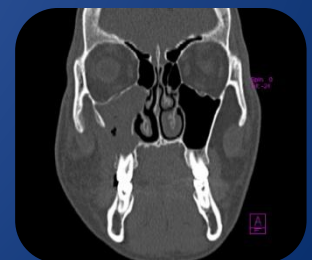
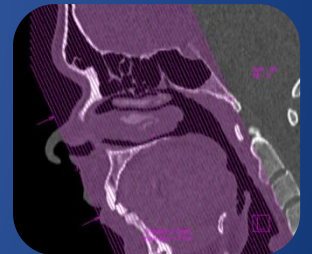


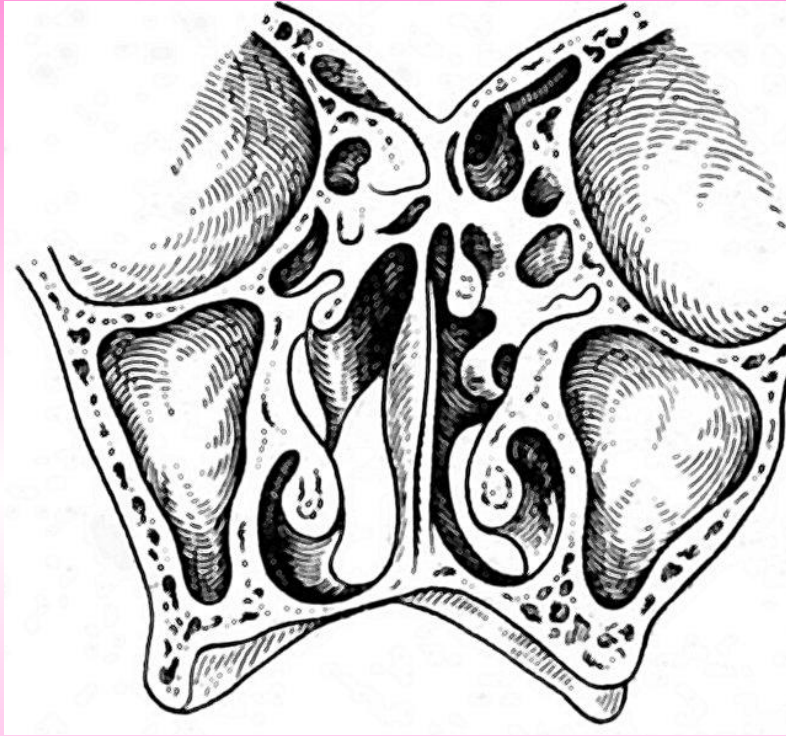
# ОДОНТОГЕННЫЙ



# ГАЙМОРИТ

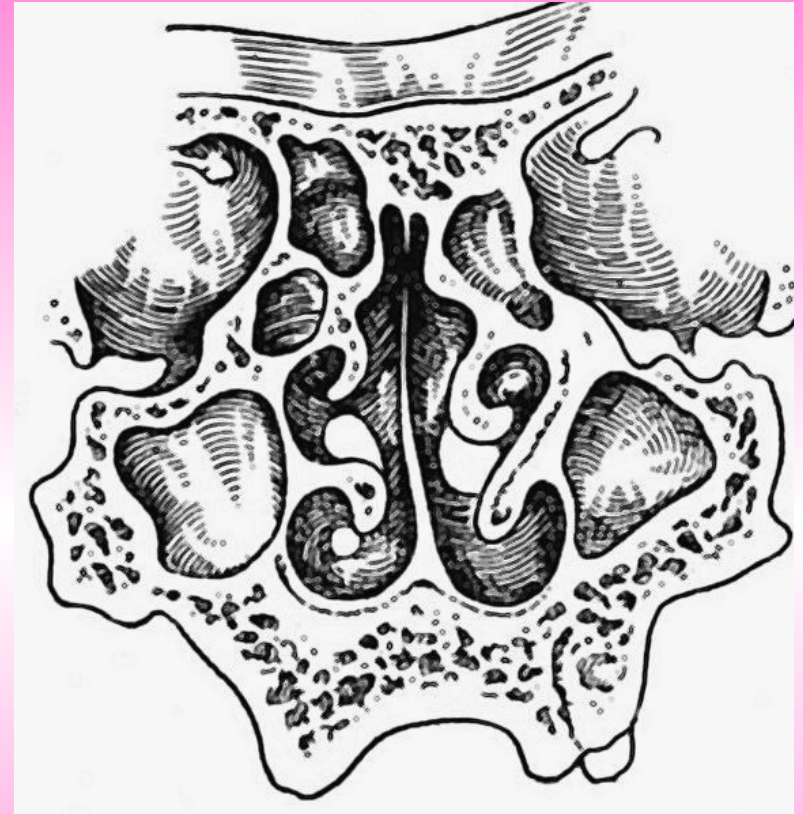


## 2 Два крайних типа гайморовой пазухи



**Пневматический тип**

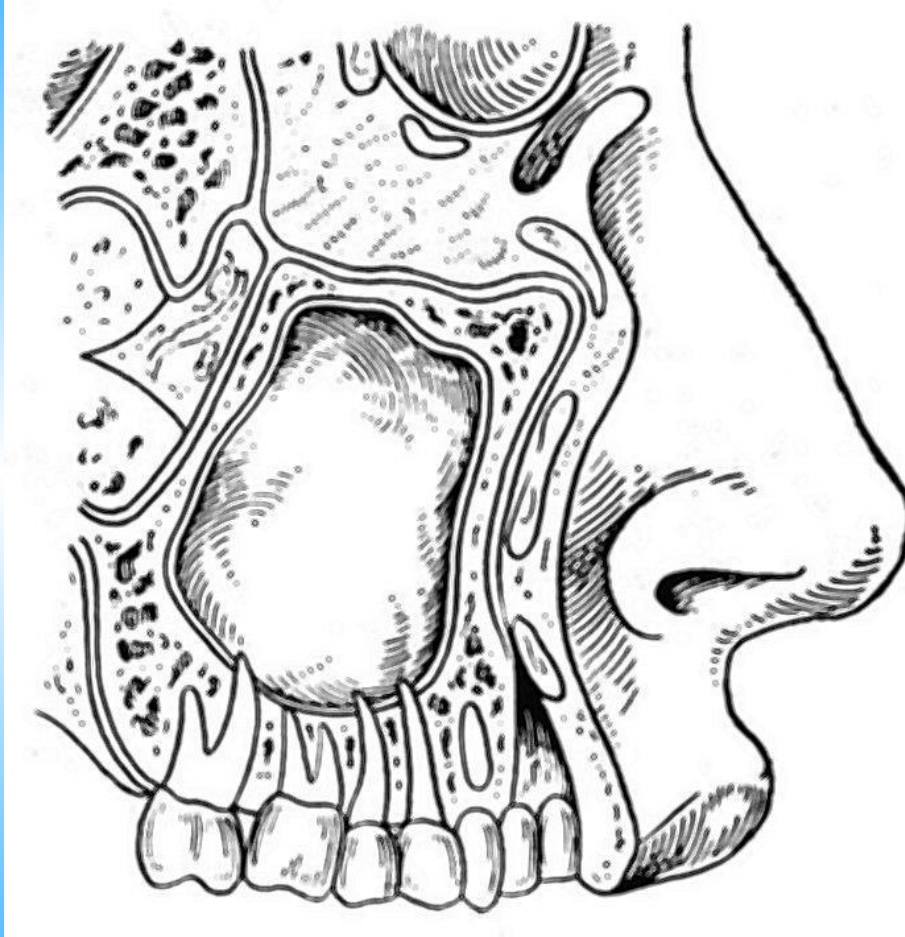
Воздушная полость большая. Она внедряется в альвеолярный, скуловой и небный отростки. Костные стенки пазухи тонкие.



**Склеротический тип**

Пазуха маленькая и не внедряется в челюстные отростки. При этом типе пространство между гайморовой пазухой и лунками зубов разделено толстым слоем губчатого вещества.

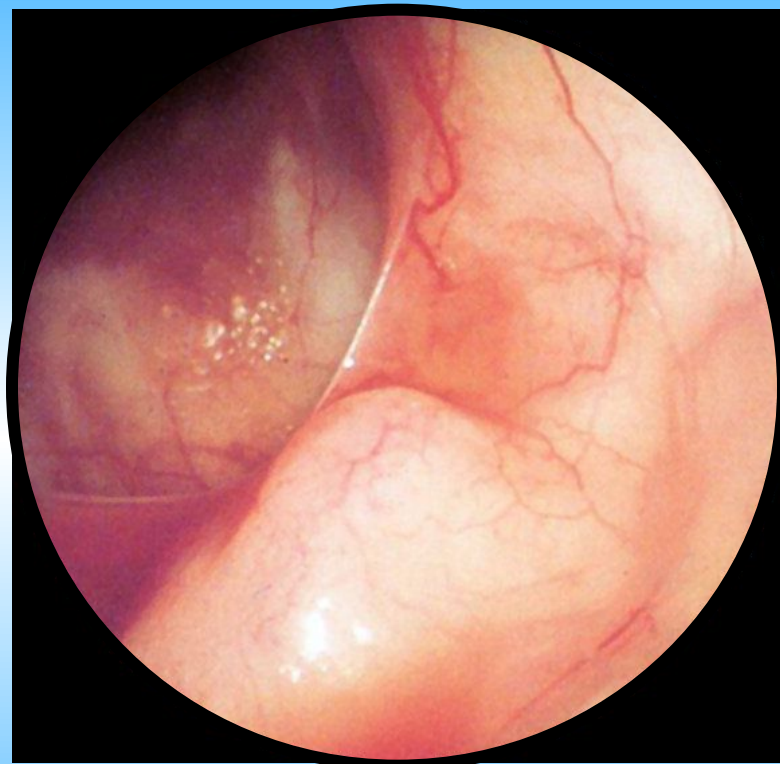
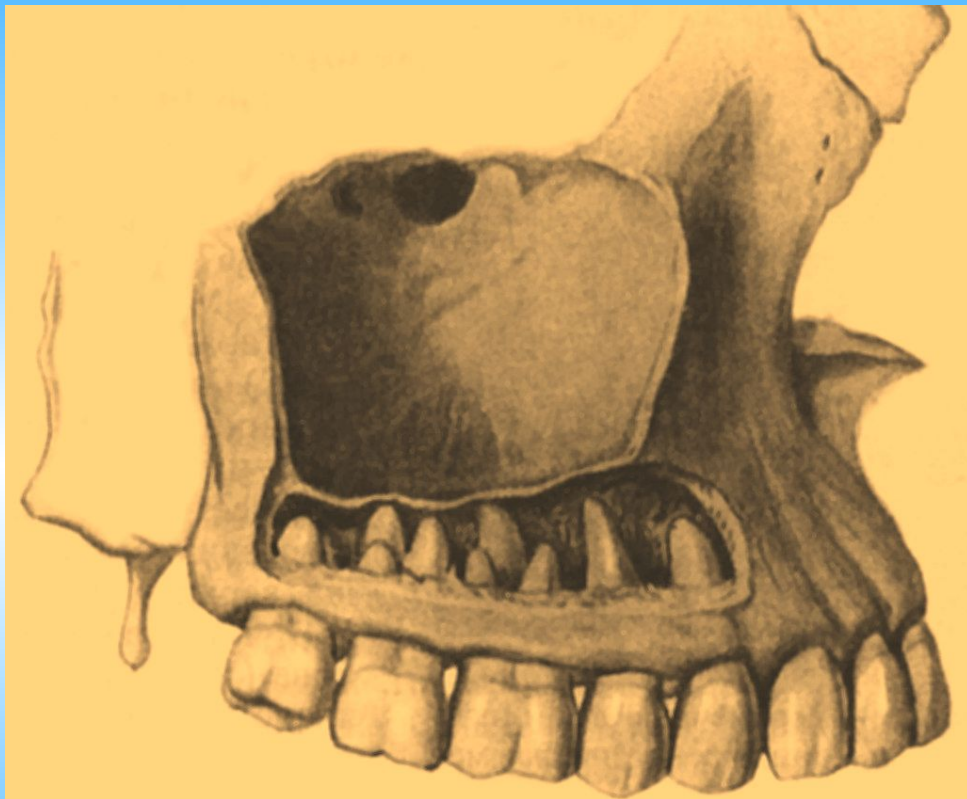
## **Отношение корней к верхнечелюстной пазухе при пневматическом типе челюсти**



**Обычно гайморова пазуха простирается от альвеолы второго премоляра до альвеолы второго моляра.**

**При большой пазухе спереди ее граница доходит до клыка, сзади же она может захватывать область третьего моляра.**

## *Отношение корней к верхнечелюстной пазухе при пневматическом типе челюсти*



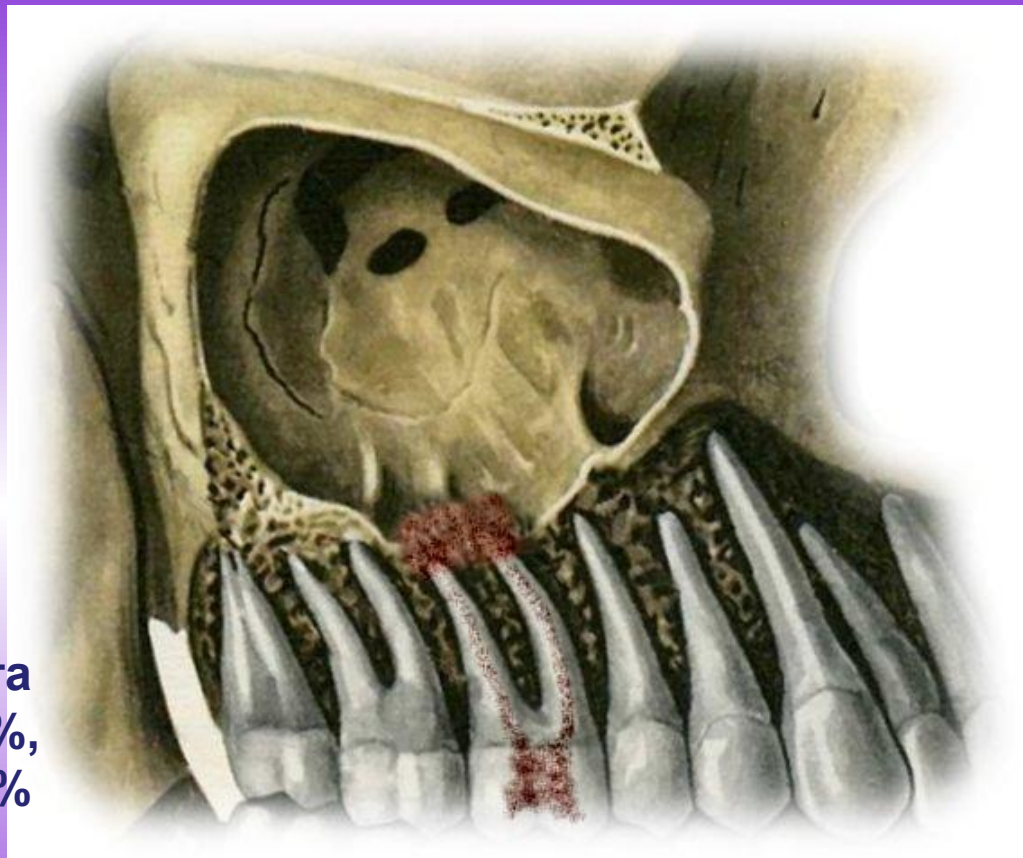
*Луночки корней моляров, особенно первого, второго, своим рельефом вдаются в гайморову пазуху, либо отделены от нее тонкой прослойкой костного вещества, или непосредственно прилежат к выстилающей дно слизистой оболочке.*

# Этиология одонтогенного гайморита

Возбудителем гайморитов любого происхождения, чаще является смешанная инфекция:

- ◆ стрептококк;
- ◆ стафилококк;
- ◆ пневмококк и др.


Частота одонтогенного гайморита может варьировать от 3 до 50%, но в среднем составляет 35 – 43%




Причиной одонтогенного гайморита являются очаги инфекции в области моляров и премоляров верхней челюсти – хронический и обострившийся периодонтит, пародонтит.

## Патогенез одонтогенного гайморита

Эндодонтическое лечение моляров и премоляров верхней челюсти и выведение пломбировочного материала в гайморову пазуху, травма слизистой оболочки эндодонтическим инструментарием.

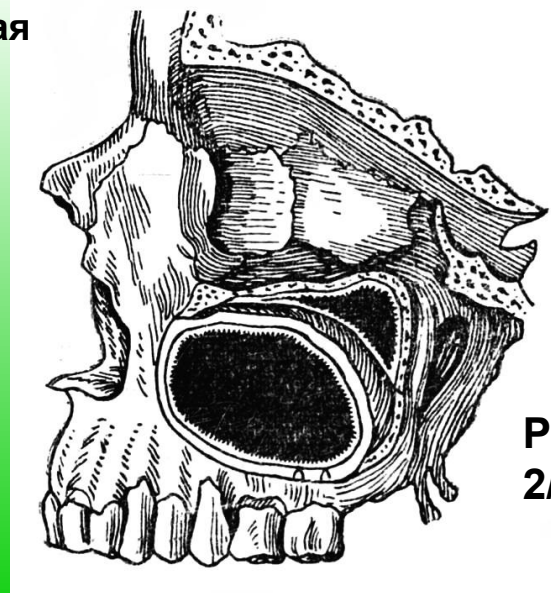
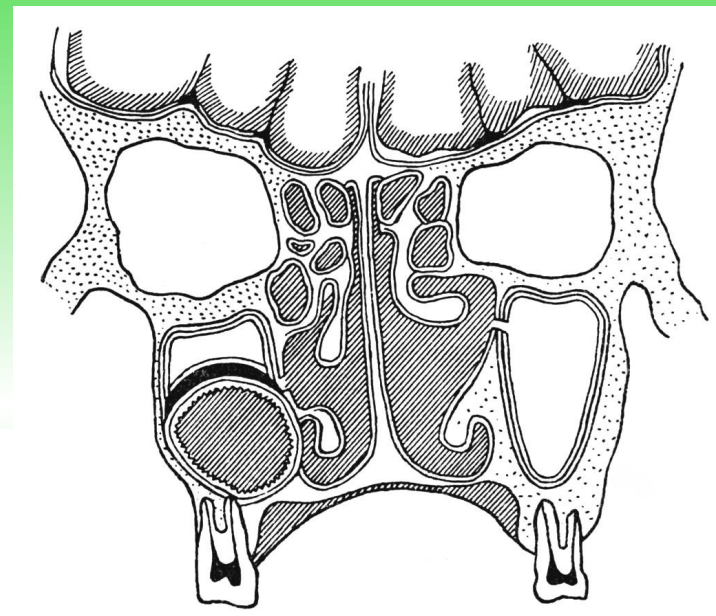


Перфорация дна гайморовой пазухи во время удаления 6,7, реже 5,8 зубов или проталкивание в пазуху корней зубов. Попадая в пазуху, отломанные корни вызывают бурный воспалительный процесс.



Одонтогенные кисты вросшие в верхнечелюстную пазуху. Киста от коренных зубов верхней челюсти по мере своего роста разрушает дно пазухи и заполняет ее. Нагноившаяся киста вызывает острый гайморит.

# Схемы роста радикулярной кисты в сторону гайморовой пазухи



Радикулярная киста заполнила 2/3 гайморовой пазухи

# КЛАССИФИКАЦИЯ

**Острые гаймориты.**

**Хронические гаймориты.**

**Обострившиеся хронические гаймориты.**

## **1. ЗАКРЫТАЯ ФОРМА:**

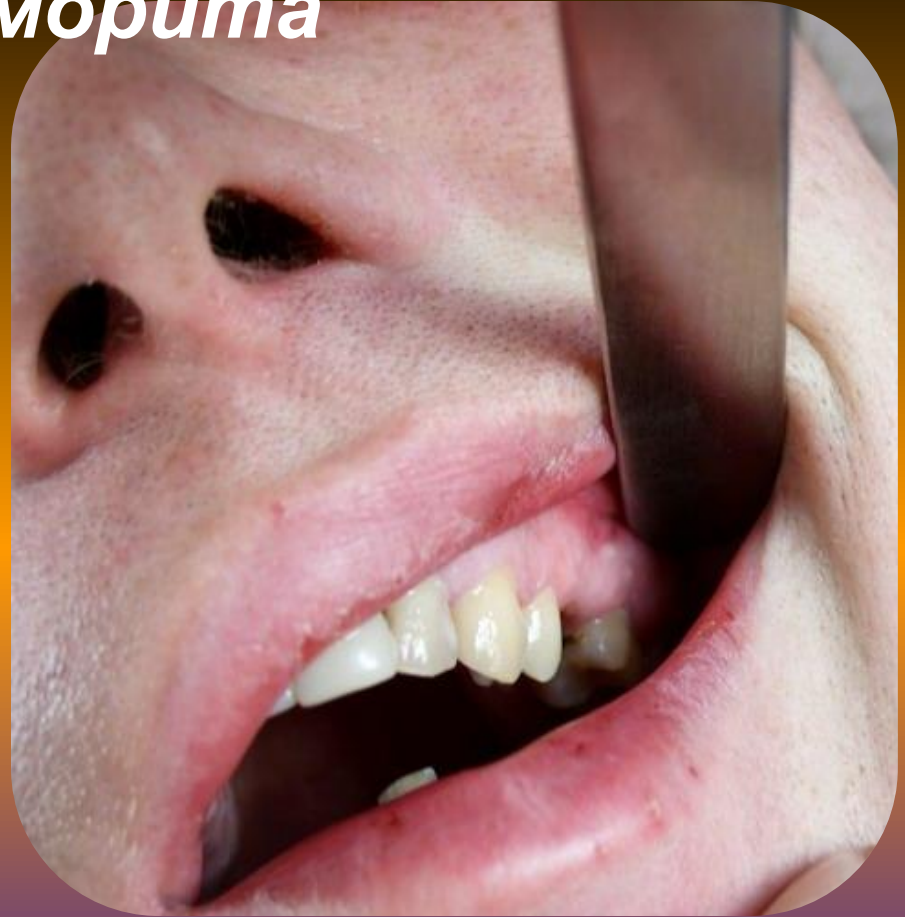
- а) гаймориты на почве хронических периодонтиов;**
- б) гаймориты на почве нагноения одонтогенных кист, выросших в пазуху.**

## **2. ОТКРЫТАЯ ФОРМА:**

- а) перфоративные гаймориты;**
- б) гаймориты, развившиеся как осложнение хронического остеомиелита альвеолярного отростка или тела челюсти.**

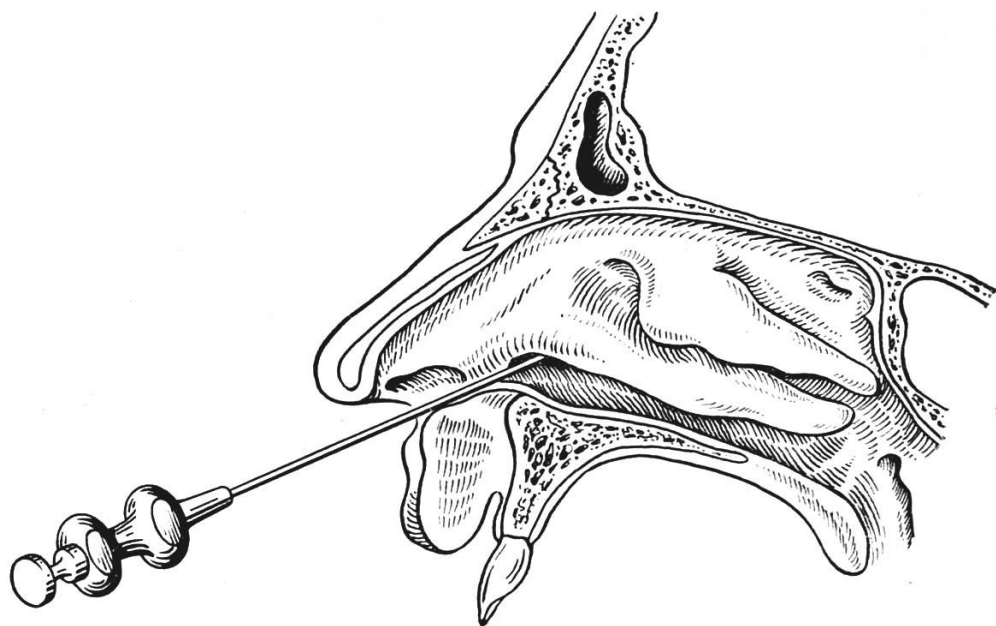


# Клиника острого одонтогенного гайморита

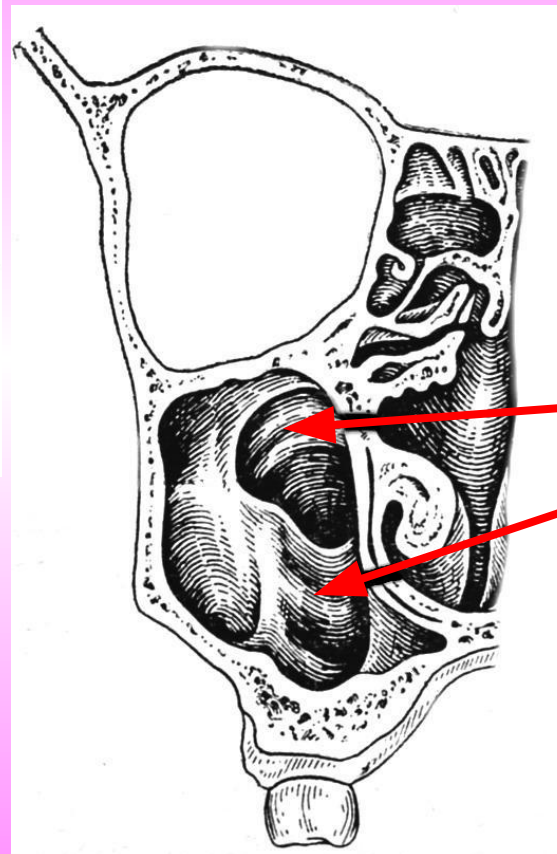


При объективном обследовании отмечается припухлость щеки со стороны воспаления, кожа над припухлостью гиперемирована, лоснится. Гиперемия и отек соответствующей половины носовой полости. Из под средней носовой раковины выделяется гной. Перкуссия зубов на больной стороне вызывает боль.

# Пункция гайморовой пазухи



Пункция гайморовой пазухи через нижний носовой ход.



А – пункция гайморовой пазухи через средний носовой ход.  
Б – через нижний носовой ход.

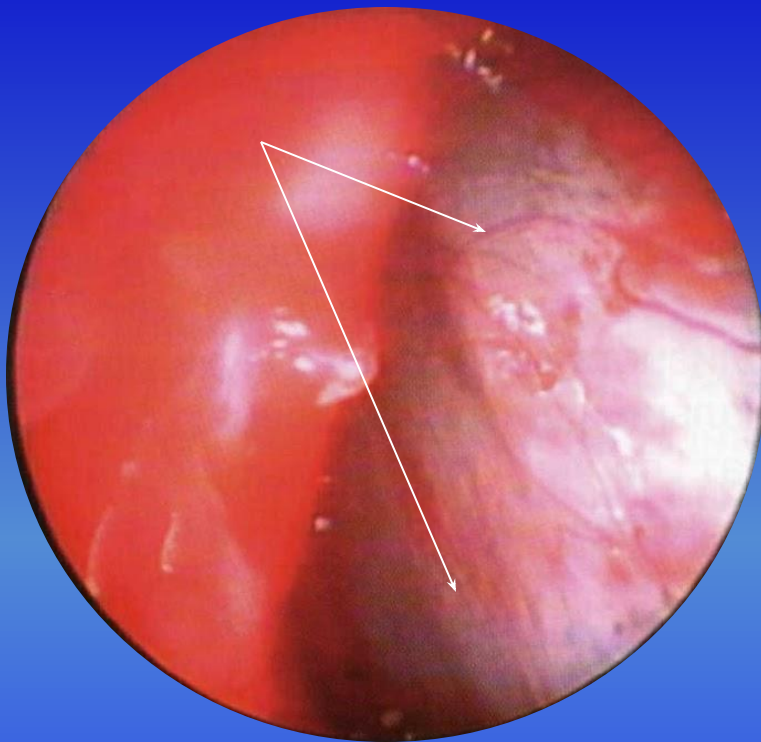


Пинцет Куликовского

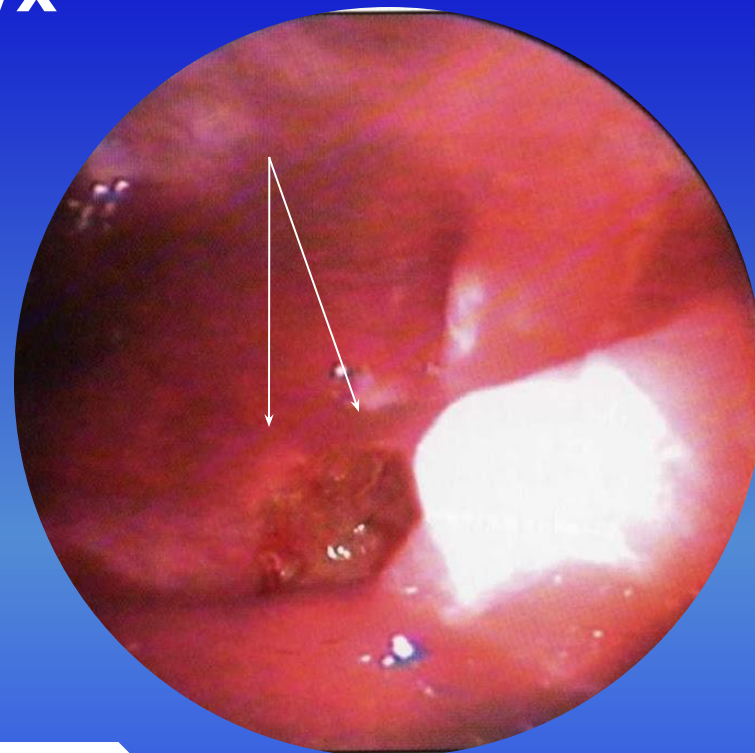
**Ревизия гайморовой пазухи с  
помощью эндоскопической техники**



# Эндофотографии верхнечелюстных пазух



Одонтогенная киста  
верхнечелюстной  
пазухи

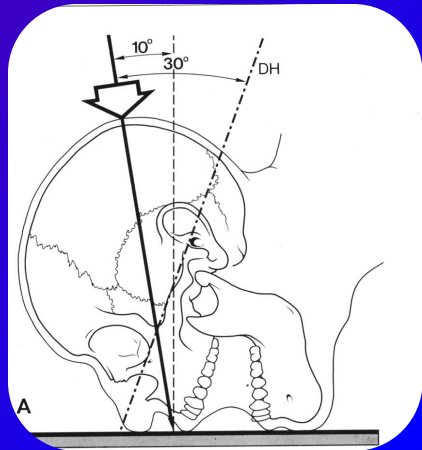


Околоверхушечная  
гранулема на дне  
пазухи

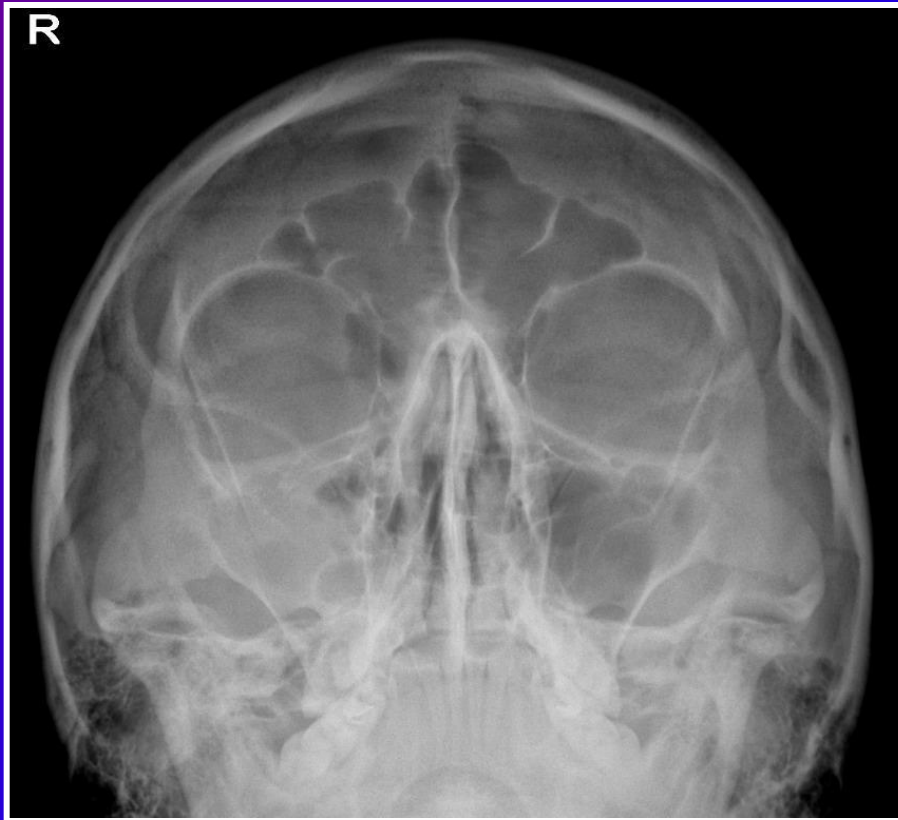


Гибкий фиброволоконный  
эндоскоп

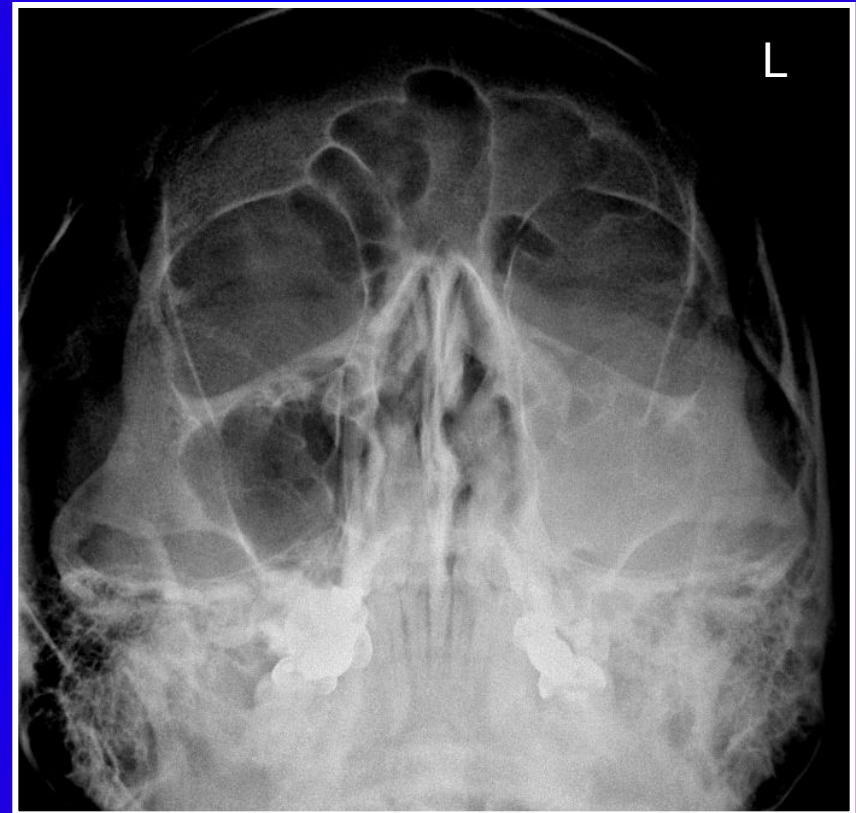
# Рентгенологическая картина придаточных пазух носа в норме



# Рентгенологическая картина одонтогенного гайморита

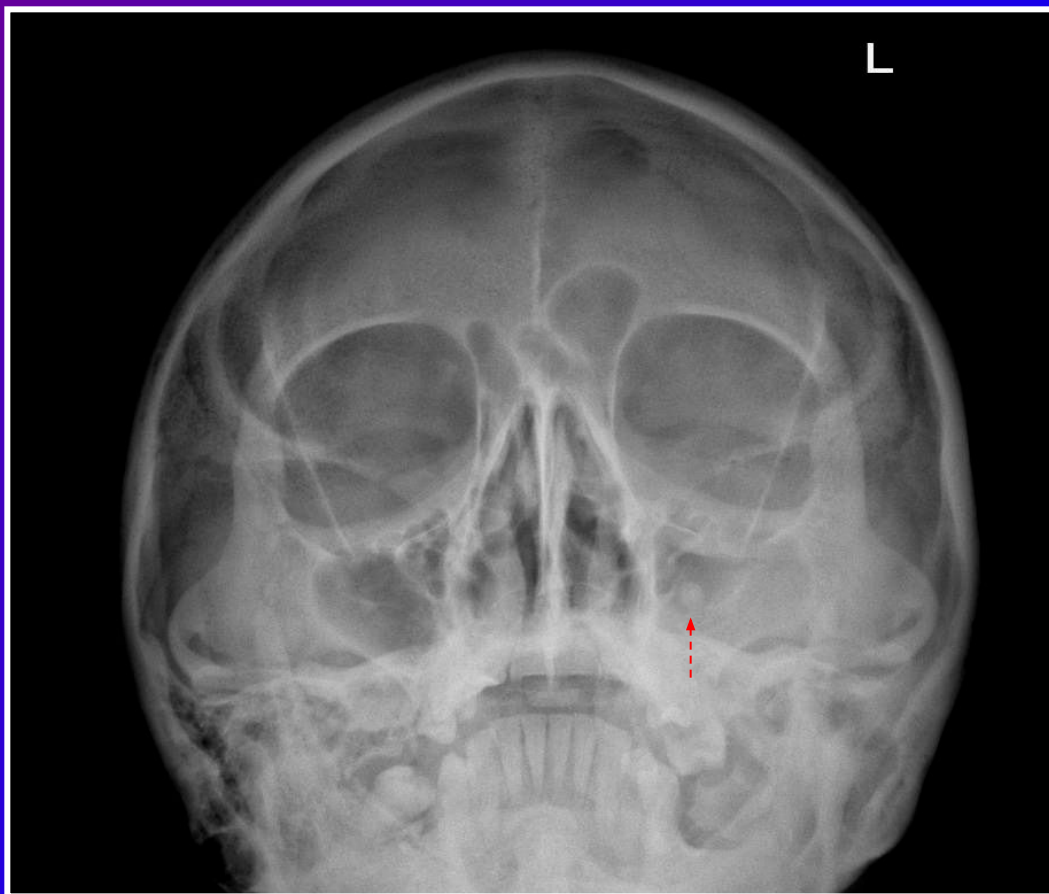


На рентгенограмме придаточных пазух носа определяется затенение правой верхнечелюстной пазухи



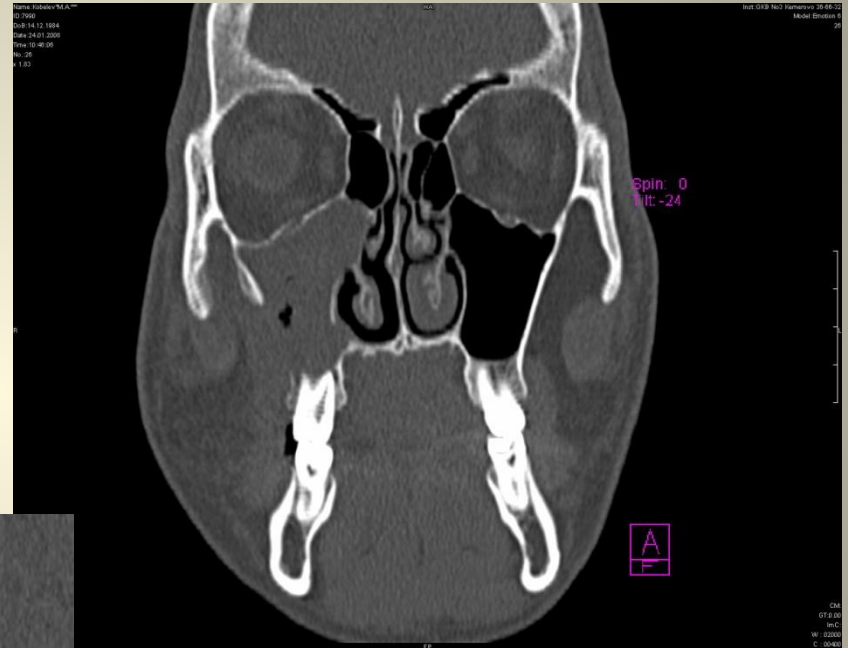
На рентгенограмме придаточных пазух носа определяется затенение левой верхнечелюстной пазухи

15 **Рентгенологическая картина инородного тела (корня) в верхнечелюстной пазухе**



На рентгенограмме придаточных пазух носа определяется затенение левой гайморовой пазухи. Видна тень инородного тела по своей плотности напоминающая ткань зуба.

# Компьютерная томография







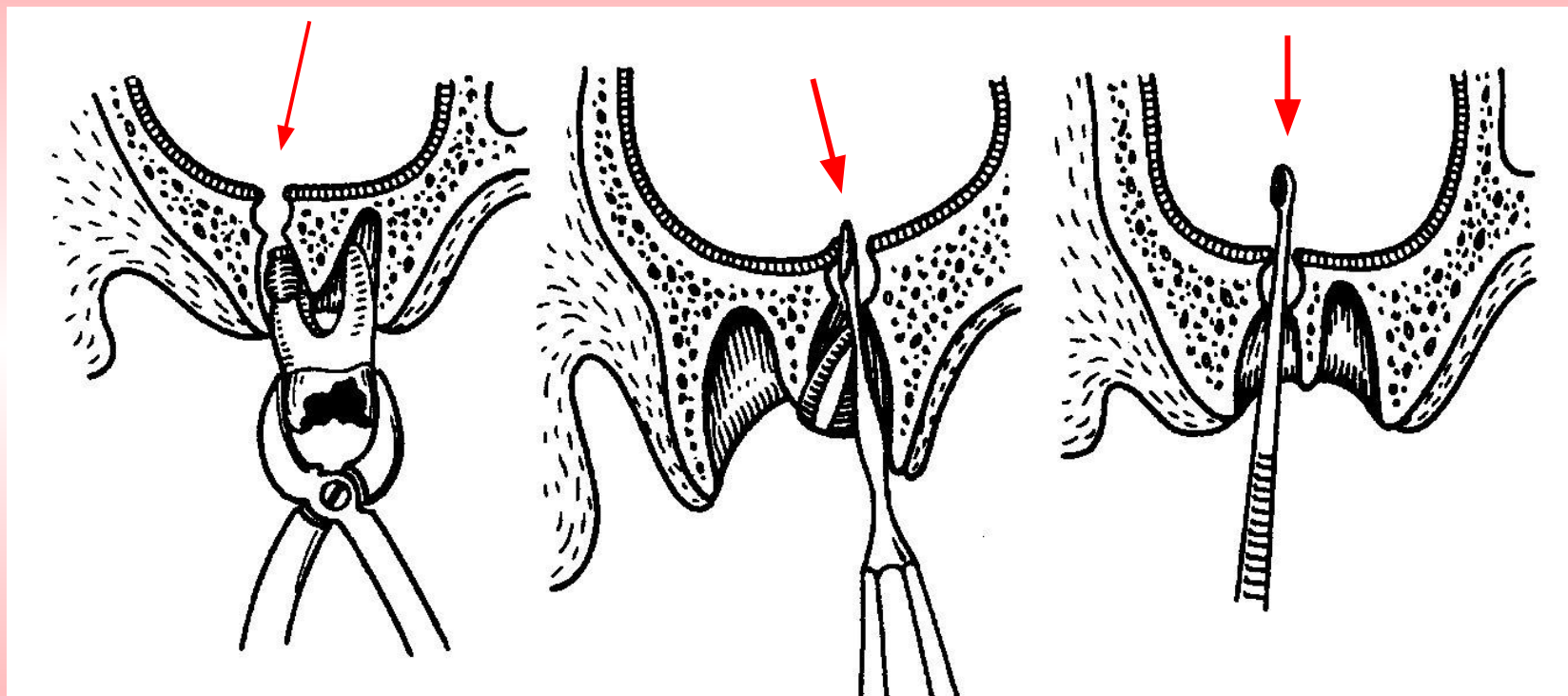
## **Спиральная компьютерная томография**



## *Лечение острого гайморита*

1. Обязательное удаление причинного зуба, явившегося источником инфицирования пазухи.
2. В случае острого гнойного периостита выполняют разрез в области верхнего свода преддверия рта.
3. Если после удаления зуба обнаружено сообщение с верхнечелюстной пазухой, откуда показался гной, гайморову полость промывают антисептиками через лунку или узуру в кости.
4. В случае отсутствия сообщения с гайморовой полостью через лунку, проводят пункцию через средний носовой ход с промыванием пазухи антисептиками.
5. Назначают антибиотики широкого спектра действия.
6. В нос назначают сосудосуживающие капли (нафтизин), что позволяет уменьшить отек и создать условия для естественного оттока экссудата.
7. Постельный режим, гигиена полости рта, лечебные пункции пазухи.

# Схема перфорации гайморовой пазухи



При удалении моляра на  
верхней челюсти

При попытке удаления  
корня зуба  
элеватором

При ревизии дна  
лунки острой  
ложечкой

# Диагностика перфорации дна гайморовой пазухи

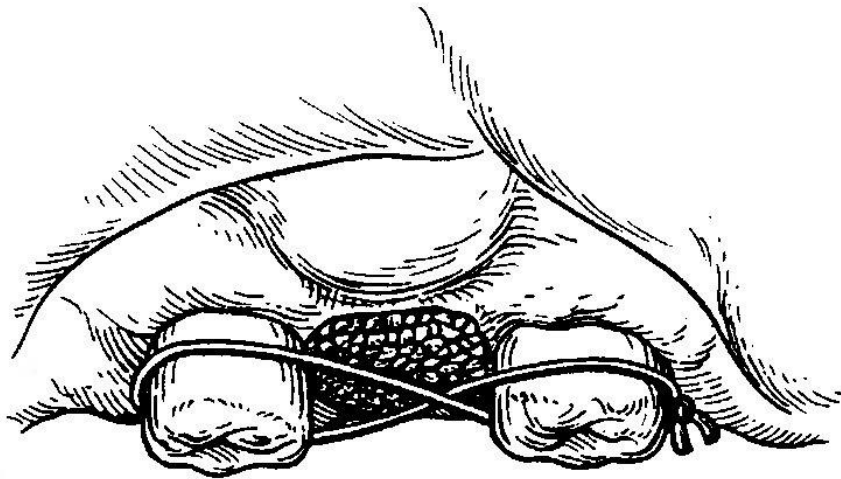


На рентгенограмме виден фрагмент корня протолкнутый в гайморову пазуху

Корень в гайморовой  
пазухе



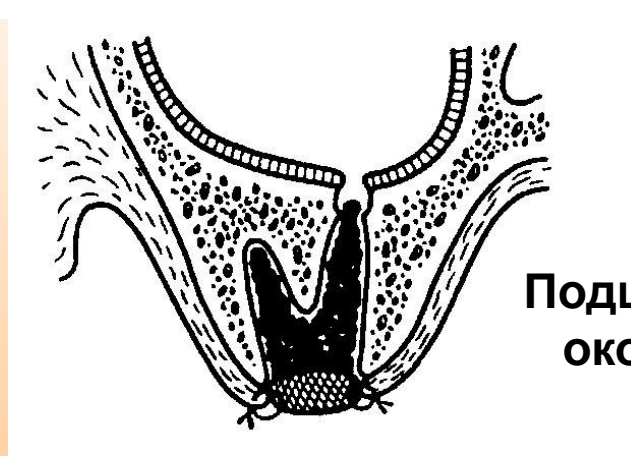
# Способы закрытия сообщения полости рта с верхнечелюстной пазухой



**Фиксация тампона к соседним зубам**

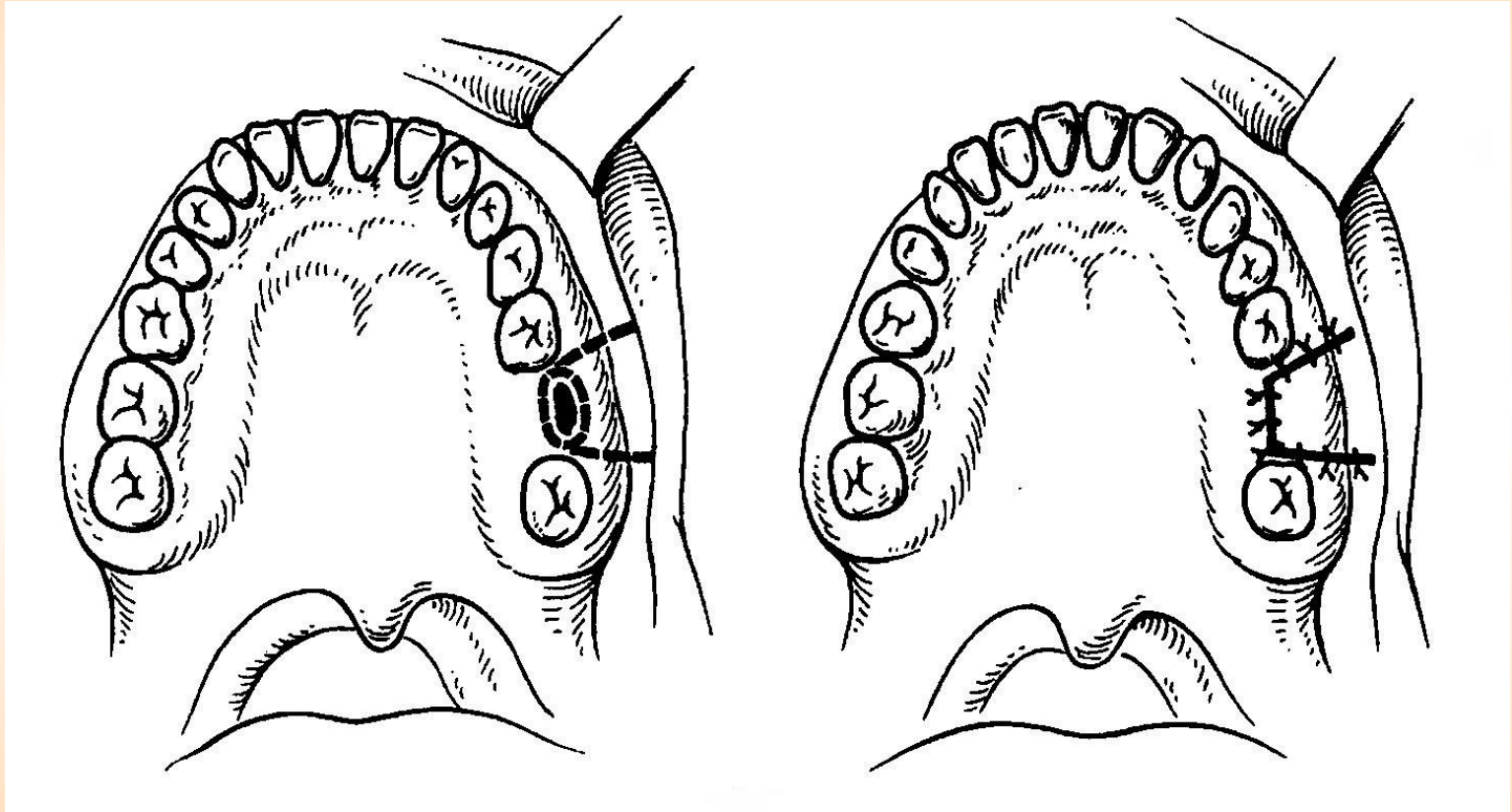


**Глухое зашивание раны над кровяным сгустком**



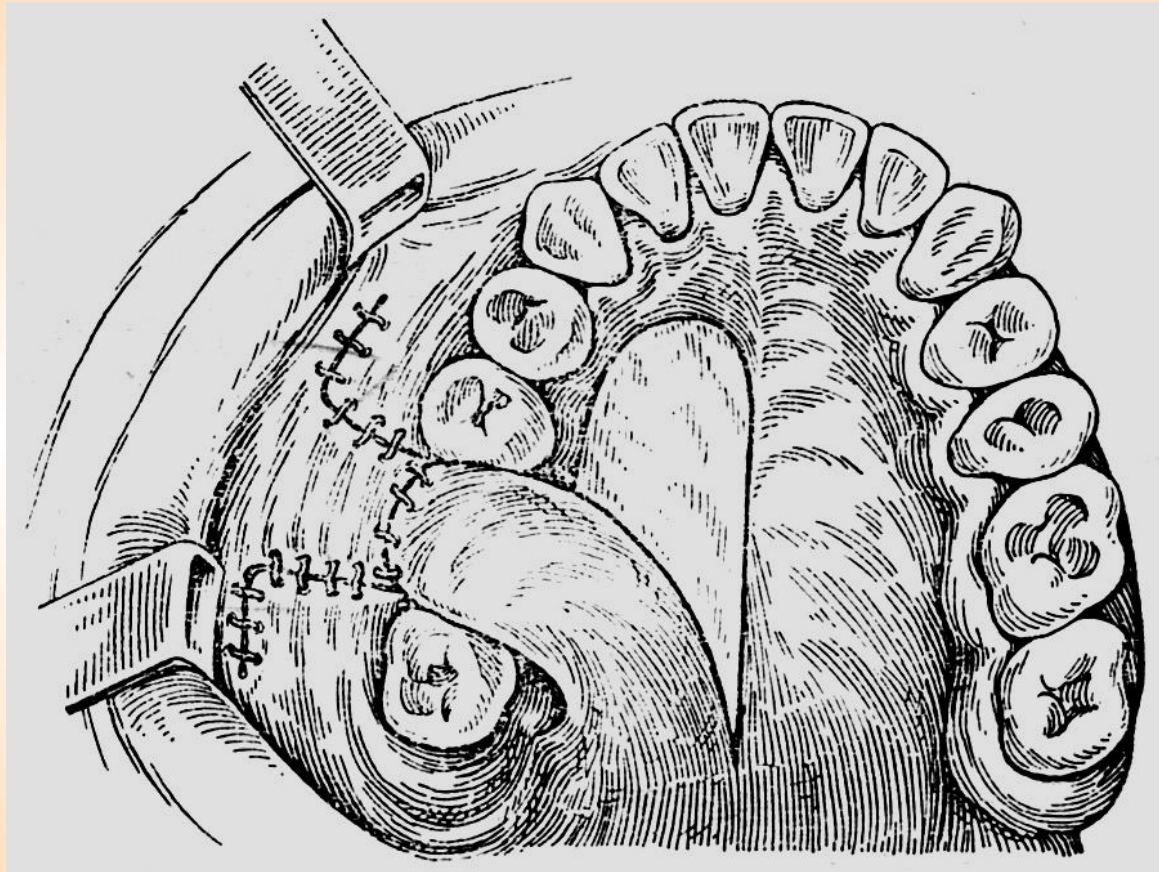
**Подшивание тампона около устья лунки**

# **Способы закрытия сообщения полости рта с верхнечелюстной пазухой**



**Мобилизация слизистой оболочки с вестибулярной стороны**

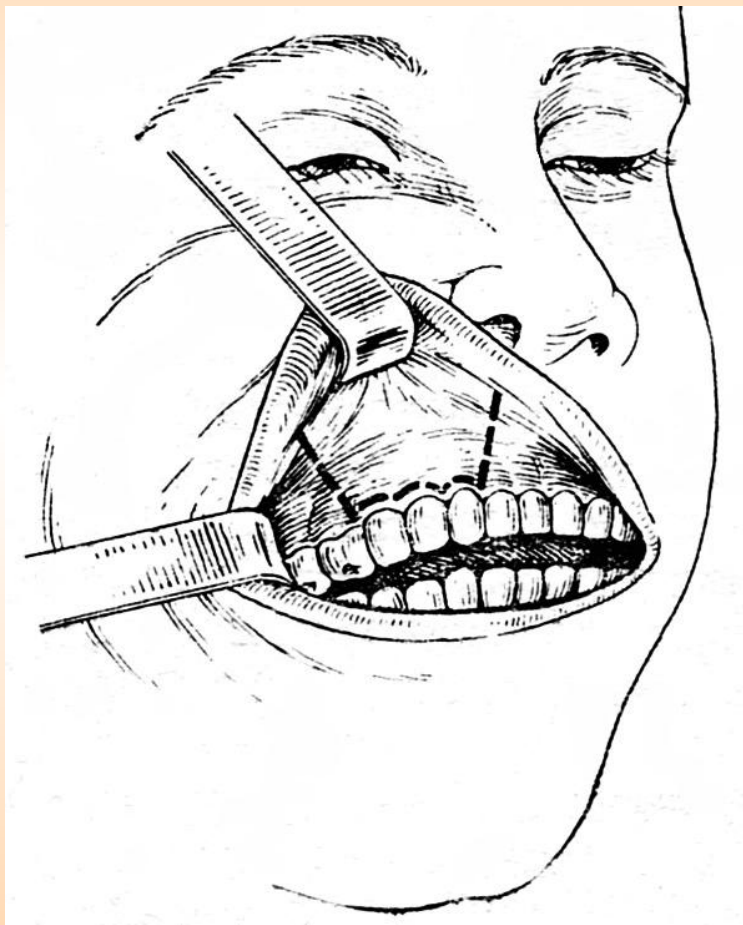
# **Способы закрытия сообщения полости рта с верхнечелюстной пазухой**



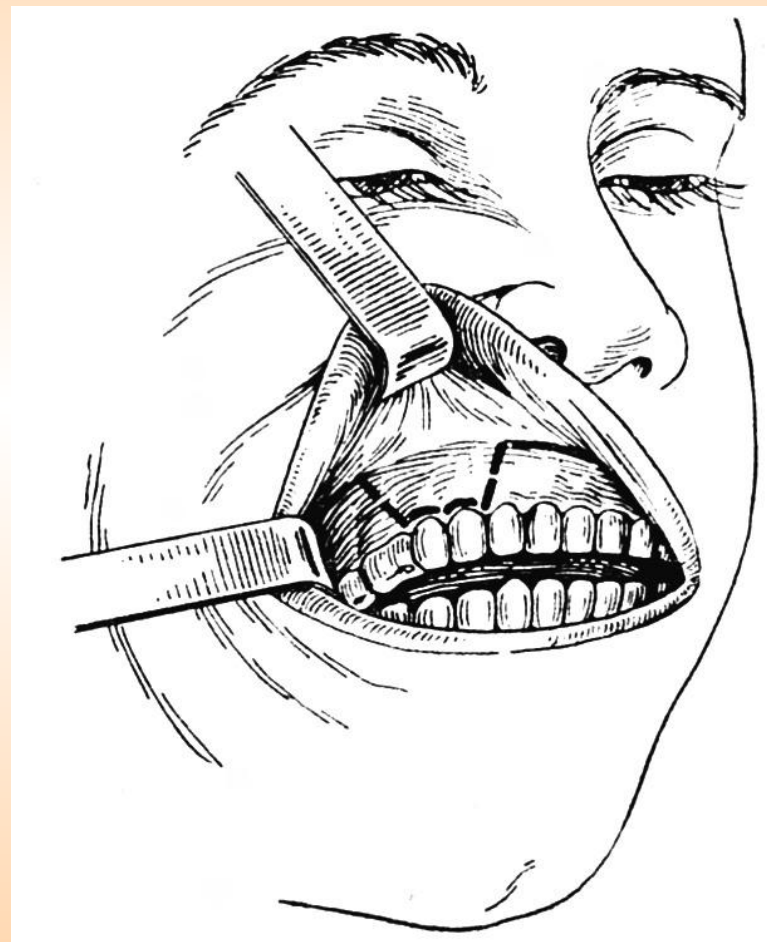
**Закрытие соустья слизисто-надкостничным лоскутом с твердого неба и трапециевидным лоскутом со щеки**



# **Способы выкраивания лоскута с вестибулярной стороны**



**По Нейману-Вассмунду**



**По Н.И. Заславскому**

# Гайморотомия с пластическим закрытием соустья с полостью рта

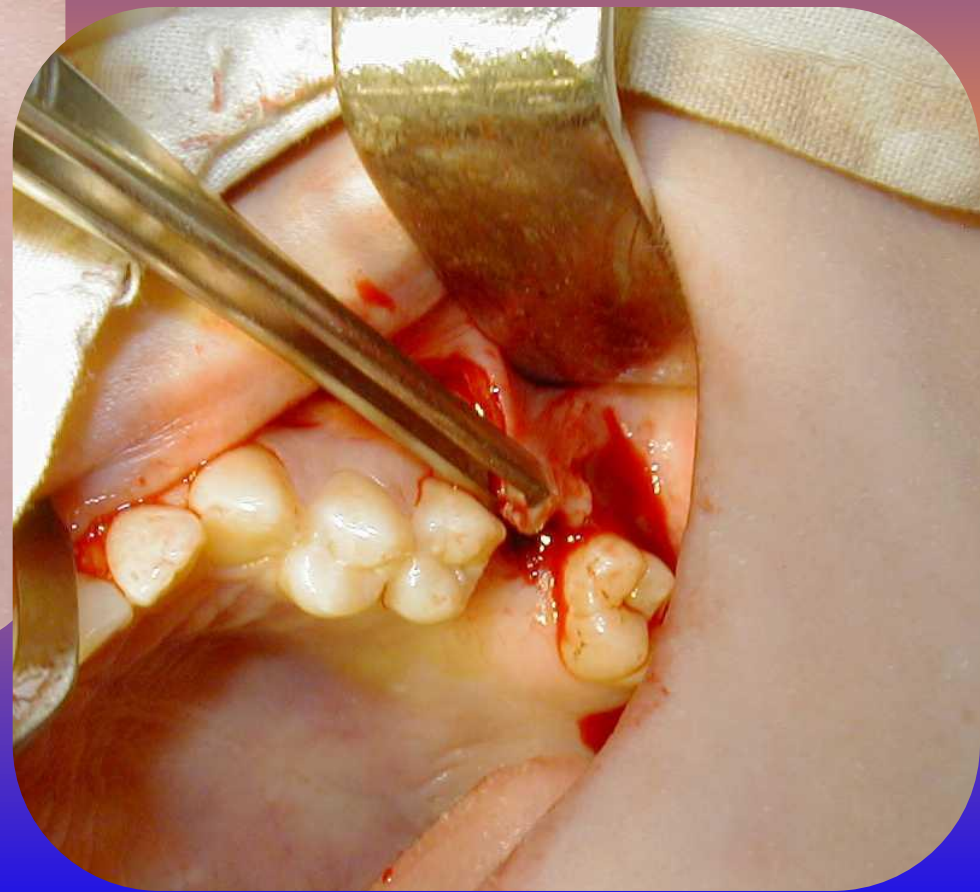


Соустье с полостью рта  
через лунку 26

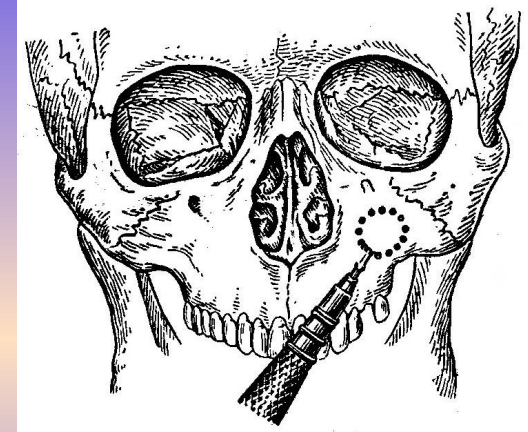
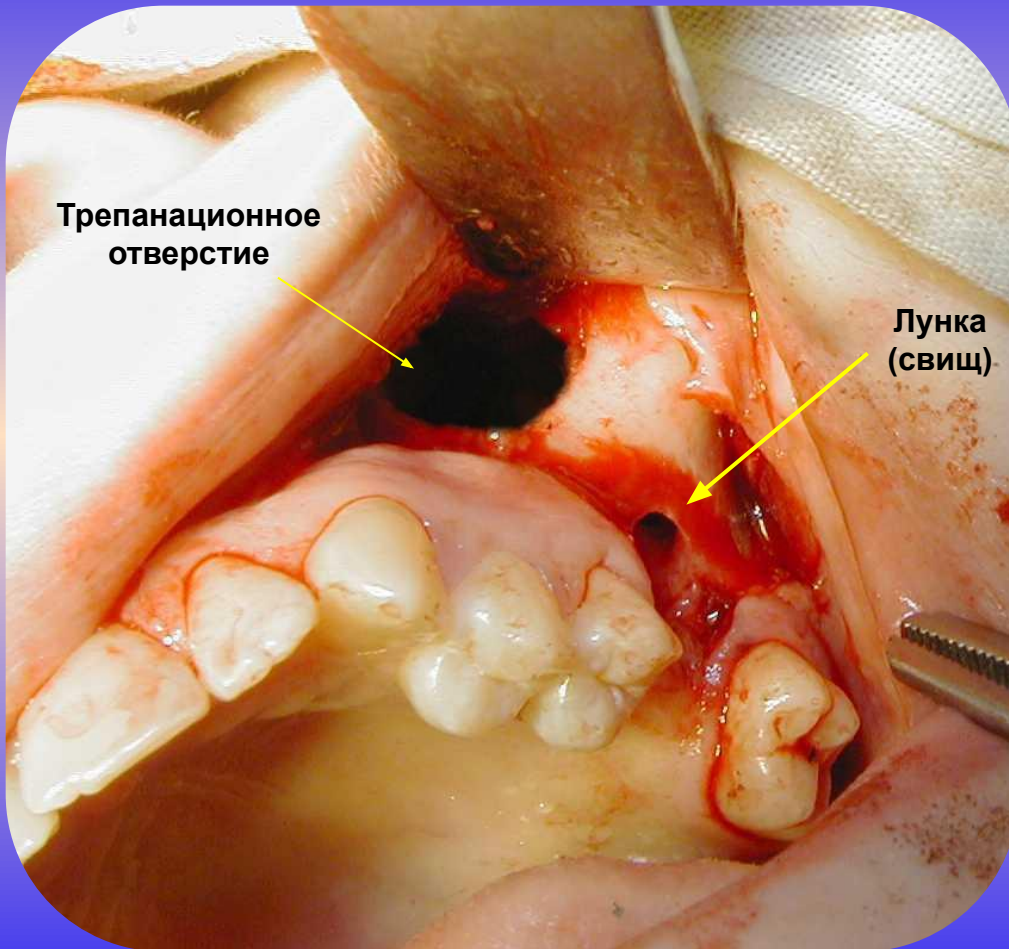
# **Гайморотомия и пластическое закрытие соустья с полостью рта**



**Выкроен трапециевидный лоскут со слизистой оболочки щеки слева**

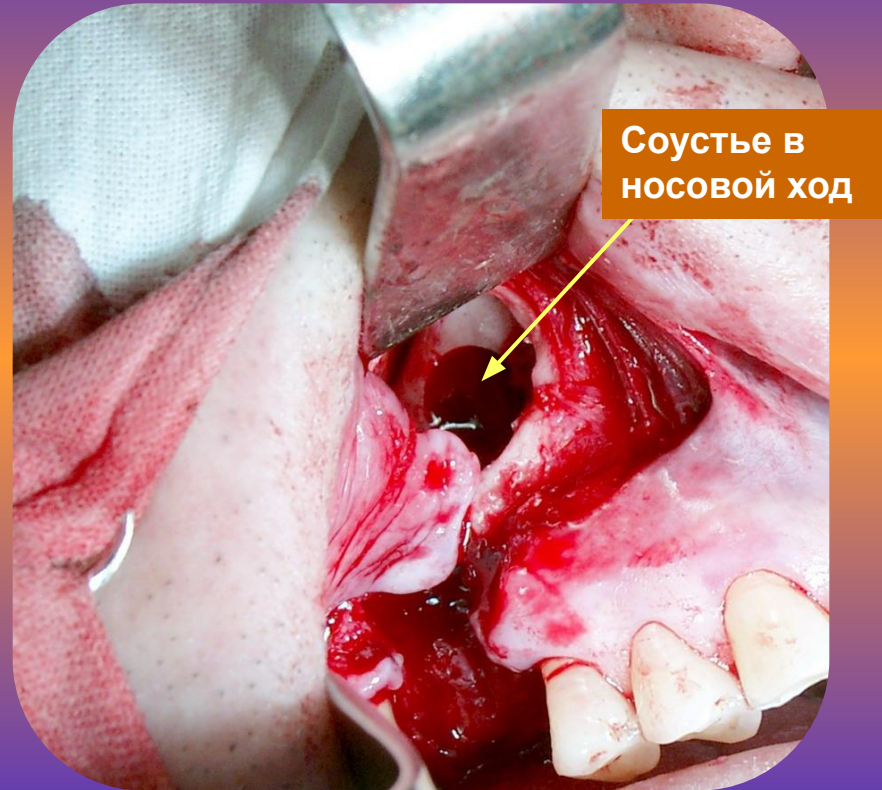


# Гайморотомия и пластическое закрытие соустья с полостью рта



Слизисто-надкостничный лоскут отслоен, трепанирована передняя стенка гайморовой пазухи. Удалена патологически измененная слизистая оболочка.

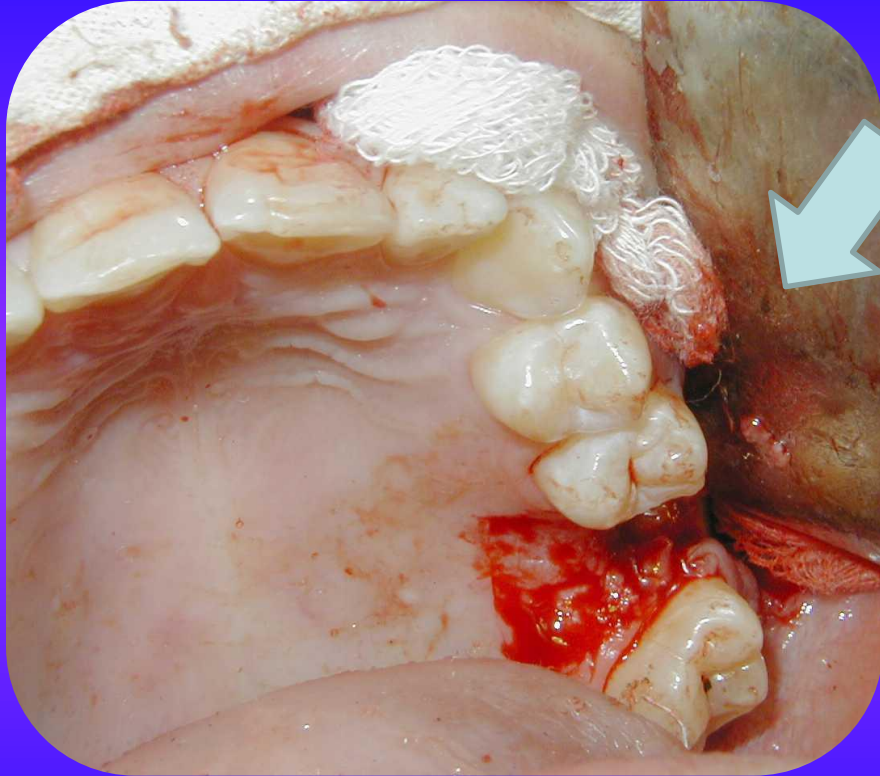
# Гайморотомия и пластическое закрытие соустья с полостью рта



Из верхнечелюстной пазухи удаляется корень и патологически измененная слизистая оболочка. Накладывается соустье в нижний носовой ход.

# Гайморотомия и пластическое закрытие соустья с полостью рта

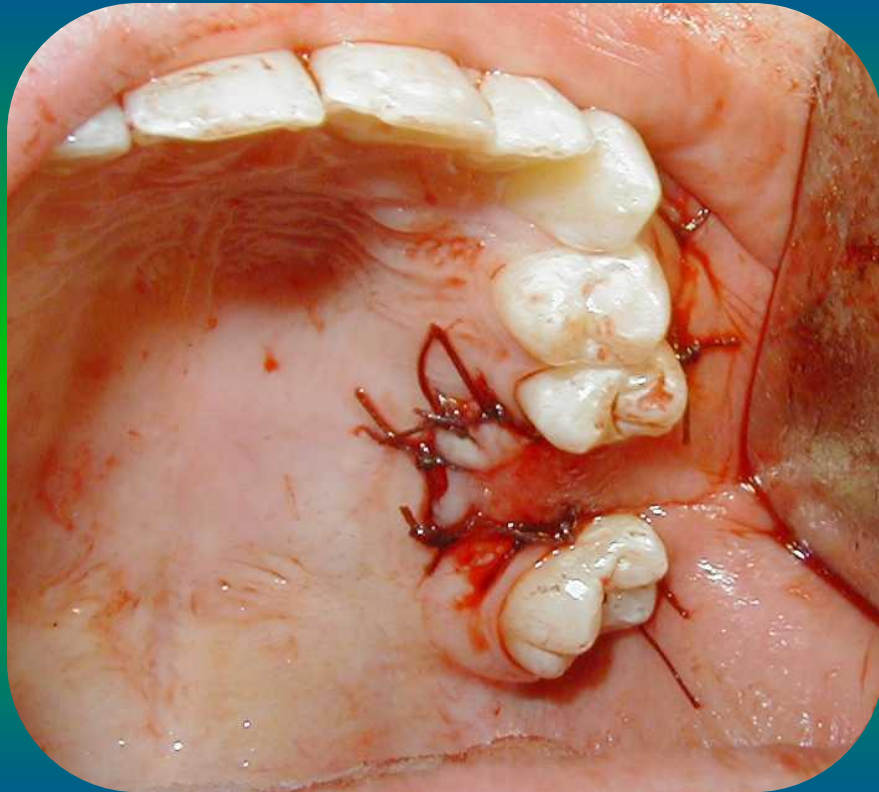
Слизистую оболочку на твердом небе, куда будет вшит лоскут, деэпителизируют.



Лоскут слизистой оболочки мобилизуют и укладывают на деэпителизованную слизистую оболочку твердого неба



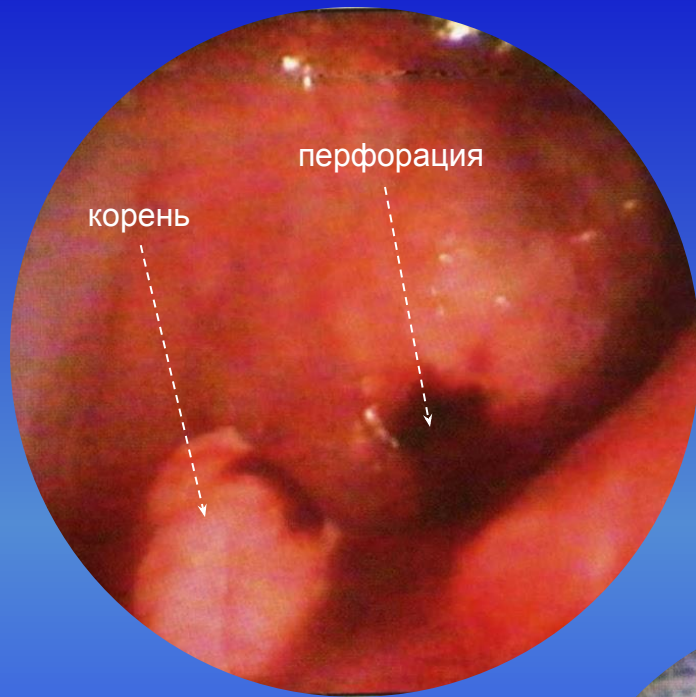
# *Гайморотомия и пластическое закрытие соустья с полостью рта*



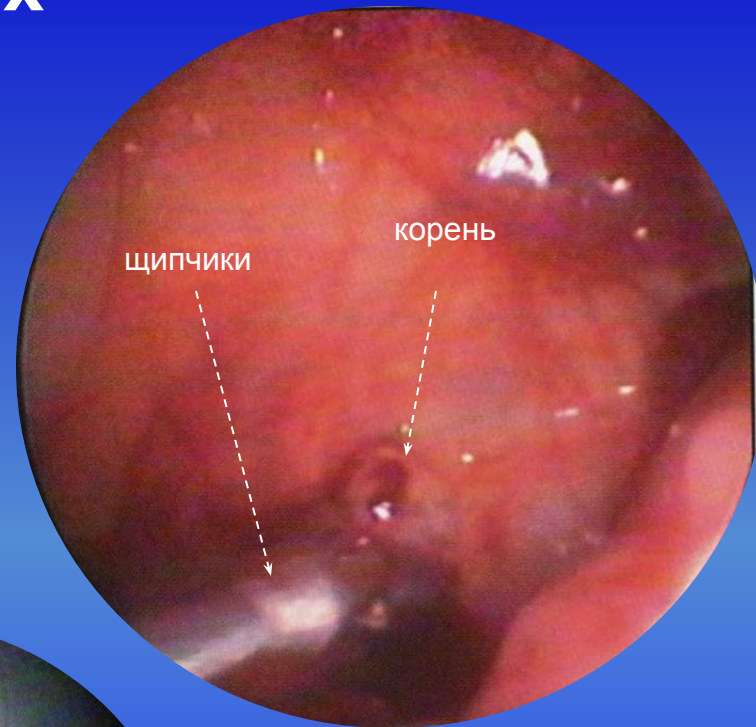
Лоскут слизистой оболочки со щеки, перекрывающий соустье, фиксируют швами.



# Эндофотографии верхнечелюстных пазух



**Корень протолкнутый  
в пазуху**



**Корень захвачен  
щипчиками**



**Корень извлечен из  
пазухи с помощью эндоскопа**