

Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи.

ПСПбГМУ им И.П.Павлова

Выполнила студентка 3 курса стоматологического факультета

Виннер А.А. 370 группа



- Перфорация дна верхнечелюстного синуса – осложнение, возникающее в процессе удаления зуба, создание сообщения полости рта с полостью носа.



ЭТИОЛОГИЯ

- Анатомические особенности строения верхней челюсти



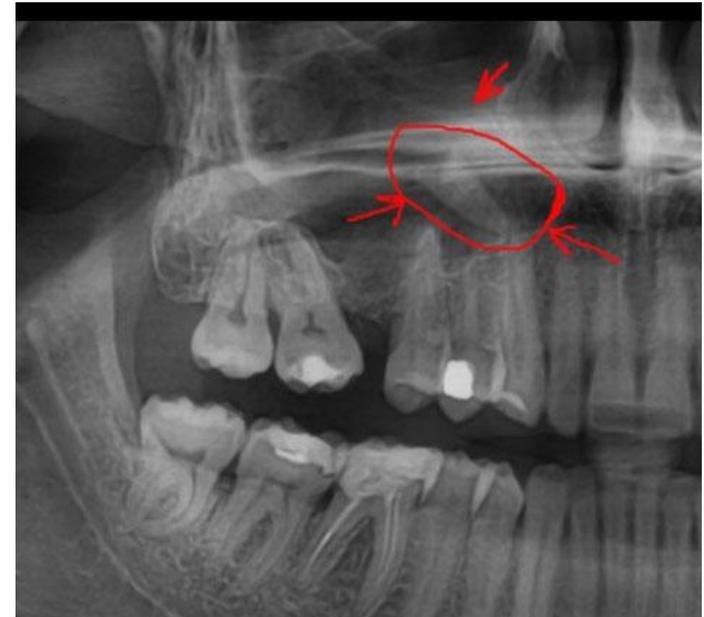
ЭТИОЛОГИЯ

Разрушение костной перемычки между синусом и верхушками корней зубов в результате развития инфекционно-воспалительного процесса, кисты, опухоли



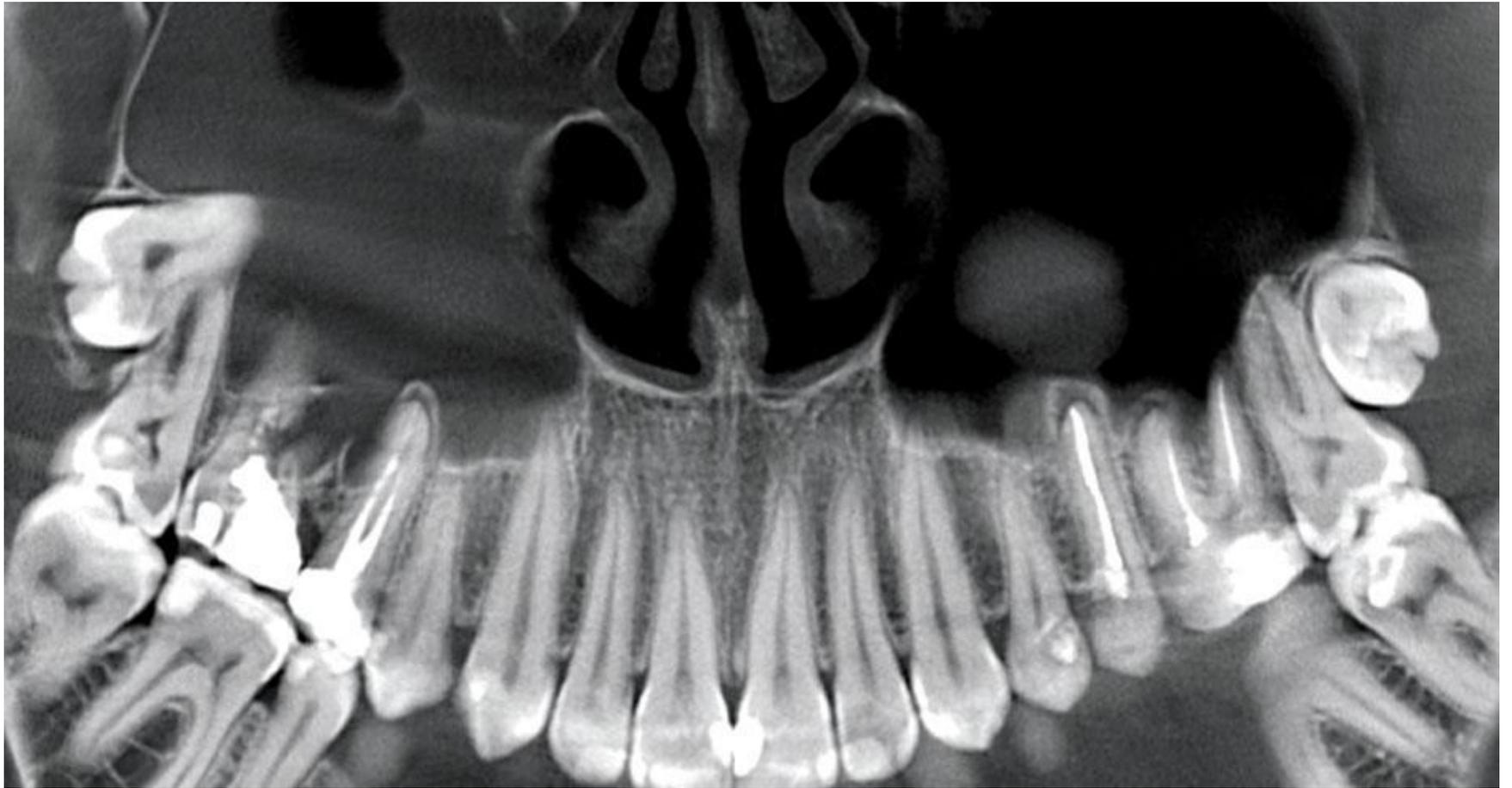
ЭТИОЛОГИЯ

- Применение нерациональных приемов удаления зуба и кюретаж лунки зуба с гранулирующим периодонтитом.
- Оперативные вмешательства на альвеолярном отростке верхней челюсти (удаление ретинированного зуба, секвестрэктомия, цистотомия/цистэктомия)



Клиника

- Прохождение воздуха через образовавшееся отверстие в лунке- пузырится кровь
- Кровотечение из соответствующего носового хода
- При зондировании отсутствие костного дна
- Носороговая проба(искл. полипозный синусит)
- На рентгенограмме выявляется интенсивное затемнение соответствующей пазухи



Диагностика

- Обильное выделение гноя при остром/хроническом синусите (предшествующее воспаление)
- Зондирование и промывание пазухи
- Рентгенограммы во фронтальной и боковых проекциях
- Компьютерная томография

- Если в течении 2-3 недель после удаления зуба перфорационное отверстие верхнечелюстной пазухи не зарастает, образуется эпителизированный свищевой ход, ведущий из полости рта в пазуху.

тампопада

- В нижнюю треть лунки (вход в лунку) вводится небольшая полоска йодоформной марли, чтобы не мешать выполнению верхнего отдела кровяным сгустком. Тампон можно укрепить наложением узловых швов на десну вестибулярной и небной стороны лунки
- Тампон следует держать в лунке не 6-7 дней, когда наступает частичная организация кровяного сгустка и появляются грануляции. Ранняя смена его может привести к травме и инфицированию сгустка

Седловидная пластинка

- когда тампон фиксировать не удастся, показано изготовление из пластмассы седловидной защитной пластинки на альвеолярный отросток в области дефекта, который с помощью кламмеров укрепляется на соседних зубах. При пользовании седловидной пластинкой разобщается верхнечелюстная пазуха от полости рта, что способствует заживлению перфорации дна пазухи.

Пластическое закрытие

- Наиболее простым и доступным методом является сближение лоскутов, образовавшихся рассечением десны по обоим краям лунки в небную и щечную сторону. При небольшом натяжении лоскутов можно снять выступающие участки альвеолы и соединить швами края лоскутов

Закрытие свища

- Лоскутные операции(наиболее часто формирование трапецевидного слизисто-надкостничного щечно-десневого лоскута, закрытие свища)
- Иссечение свища и его пластика + синусотомия

Профилактика

- Выявление перед удалением зубов наличия факторов риска
- Удаление грануляционной ткани следует проводить осторожно на верхних боковых зубах
- Своевременная санация полости рта пациента и выявление хронических воспалительных заболеваний

Спасибо за внимание)