
ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Филимонова Л.Б., Кулаева Е.С., 2015
УДК 616.216.1-001.5-02:616.314-089.87

**ПЕРФОРАЦИЯ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ
(КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)**

Л.Б. ФИЛИМОНОВА, Е.С. КУЛАЕВА

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, г. Рязань

PERFORATION OF THE MAXILLARY SINUS FLOOR (CLINICAL CASE)

L.B. FILIMONOVA, E.S. KULAEVA

Ryazan State Medical University, Ryazan

В статье приводится клинический случай пациента с диагнозом: Перфорация правой верхнечелюстной пазухи. Инородное тело (зуб 1.8) в пазухе. Представлена тактика оперативного вмешательства, а так же ведения больного в до и послеоперационный период.

Ключевые слова: клинический случай, перфорация верхнечелюстной пазухи, щадящая синусотомия.

The article contains a clinical case of a patient with a diagnosis of Perforation of the right maxillary sinus. Foreign body (tooth 1.8) in the maxillary sinus. Presents tactics of surgical intervention and management of patients in pre and postoperative period.

Keywords: clinical case, perforation of the maxillary sinus, gentle sinusotomy.

Перфорация дна верхнечелюстной пазухи является одним из частых осложнений в процессе удаления верхних боковых зубов.

Предрасполагающими этиологическими факторами являются:

- анатомо-топографические особенности строения пазухи (пневматический тип)

в виде тонкого костного дна или полного его отсутствия;

- истончение дна пазухи или полная его резорбция при патологических околоверхушечных процессах.

Таким образом, даже несложное удаление зуба или «неосторожный» кюретаж

может привести к вскрытию верхнечелюстной пазухи.

Клинический случай

Пациент Б., 53 лет обратился с жалобами на неудачную попытку удаления зуба 1.8, ограниченное открывание рта, кровотечение из носа, отек правой щечной области.

Накануне в клинике предпринималась попытка удаления прорезавшегося, но расположенного вне зубного ряда зуба 1.8. В процессе удаления зуб целиком проник в верхнечелюстную пазуху.

На момент обращения у пациента отмечалась выраженная гематома и отек правой щечной области, ограниченное открывание рта. Слизистая оболочка вокруг лунки зуба 1.8 травмирована отеком. Лунка сообщалась с верхнечелюстной пазухой, частично заполнена тромбом.

На ортопантомограмме определялся зуб 1,8 в просвете нижнего отдела правой верхнечелюстной пазухи. Дистопия зубов и ретенция зубов 2.8, 3.8, 4.8.



Рис. 1. Ортопантограмма пациента Б

На основании анамнеза и клинико – рентгенологических данных поставлен диагноз: Перфорация правой верхнечелюстной пазухи. Инородное тело (зуб 1.8) в пазухе. Гематома правой щечной области.

В связи с ограничением открывания рта и гематомой правой щечной области хирургическое вмешательство при первом обращении было не возможно.

Назначена медикаментозная терапия, заключающаяся в следующем:

- 1) амоксиклав 625 мг 3 раза в день;
- 2) кларитин по 1 таблетке 3 раза в день;
- 3) сосудосуживающие капли в нос;
- 4) антисептические ротовые ванночки;
- 5) аппликации на лунку зуба 1.8 мази Левомеколь 2-3 раза в день;

6) мазь траумель-С на кожу щеки 3 раза в день для рассасывания гематомы.

Динамическое наблюдение до полного заживления лунки 1.8 зуба и стихания воспалительных явлений с последующей операцией: щадящая синусотомия с целью удаления инородного тела (зуба 1.8) из пазухи.

Операция правой верхнечелюстной пазухи была проведена следующим образом:

Под инфильтрационной анестезией Sol. Ultracaini D.S. 1.7 ml произведен полуовальный разрез по переходной складке соответственно корням 1.5, 1.6 зубов, отслоен слизисто-надкостничный лоскут (рис. 3).

С помощью бормашины произведена трепанация передней стенки пазухи в этой области, фрезой расширено отверстие до диаметра около 1,2 см (рис. 4).

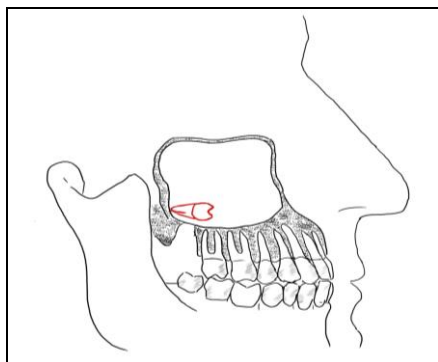


Рис. 2. Схема расположения зуба

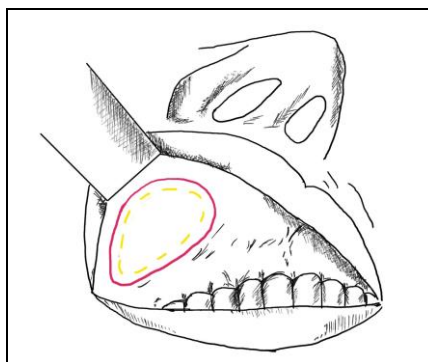


Рис. 3. Схема разреза

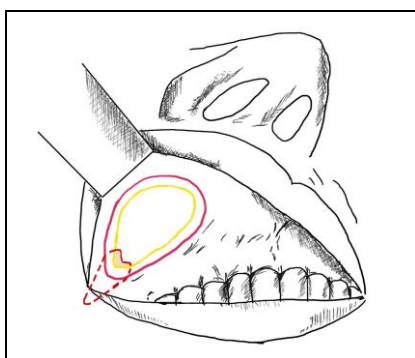


Рис. 4. Схема трепанации
стенки пазухи

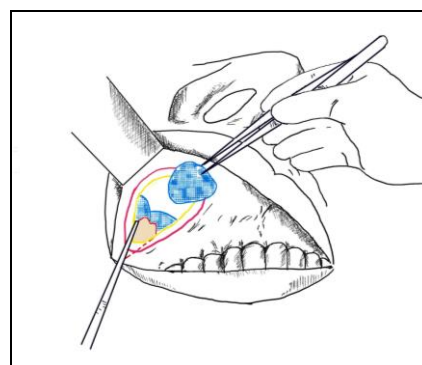


Рис. 5. Схема удаления зуба 1.8.

Удален из пазухи зуб 1.8 (Рис.5), пазуха промыта раствором хлоргексидина, в пазуху введены 2 по 0,25 мг таблетки Три-

хопола. Слизисто-надкостничный лоскут мобилизован, уложен на место, фиксирован полиамидными швами (рис. 6, 7).

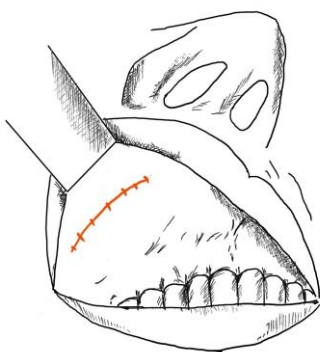


Рис. 6. Схема ушитой раны



Рис. 7. Фото ушитой раны

Назначена медикаментозная терапия:

- 1) Метронидазол по 1 таблетке 3 раза в день,
- 2) Кларитин по 1 таблетке 1 раз в день,

3) сосудосуживающие капли в нос.

Послеоперационный период протекал без осложнений, носовое дыхание было

свободным, отделяемого из носа не было. Рана зажила первичным натяжением.

Сложность операции заключалась в том, что захватить каким-либо инструментом и удалить зуб, свободно лежащий в пазухе, оказалось невозможно. Поэтому заднебоковые отделы верхнечелюстной пазухи заполнили тампонами, которые фиксировали зуб в непосредственной близости от

перфорационного отверстия, и после этого удалось захватить его байонетными щипцами и удалить.

Выводы

Таким образом, исходя из анамнеза, клинико-рентгенологических данных до и после лечения выбранная тактика ведения больного привела к положительному результату.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Филимонова Л.Б. – канд. мед. наук, доц., зав. кафедрой хирургической стоматологии ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань.

Кулаева Е.С. – ассистент кафедры хирургической стоматологии ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань.
E-mail: kulaeva.doc@gmail.com