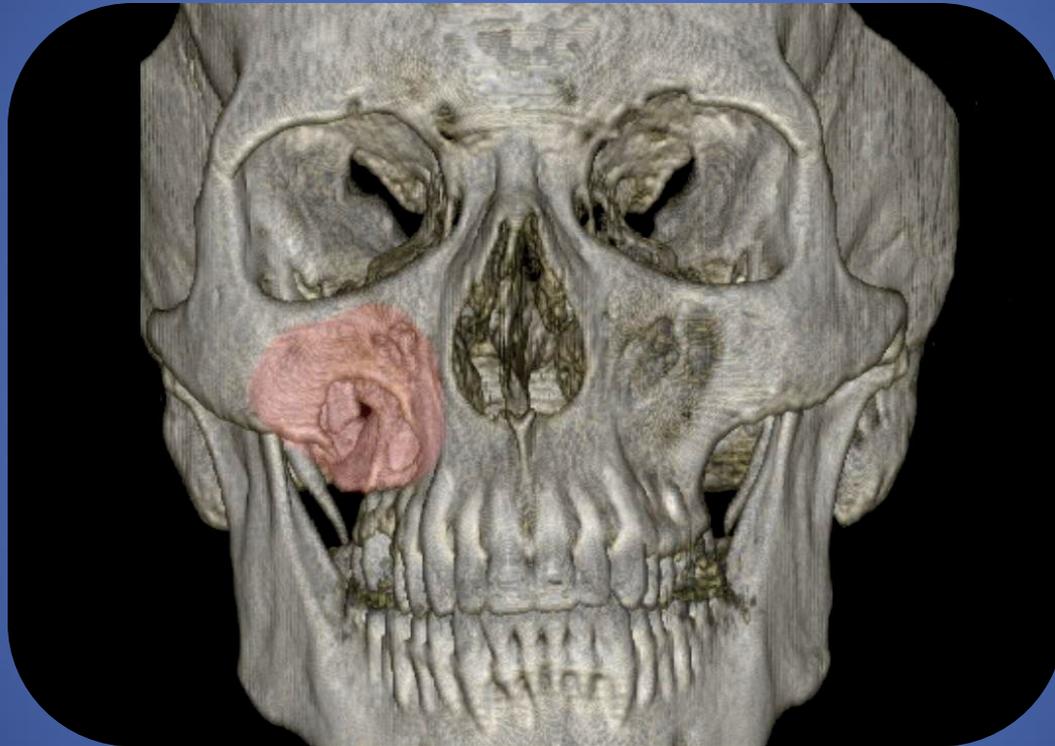
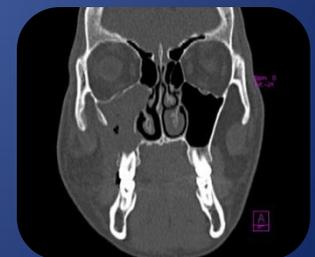
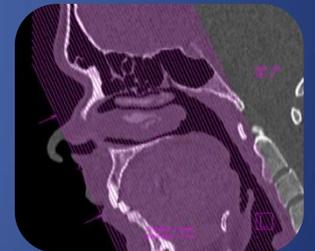


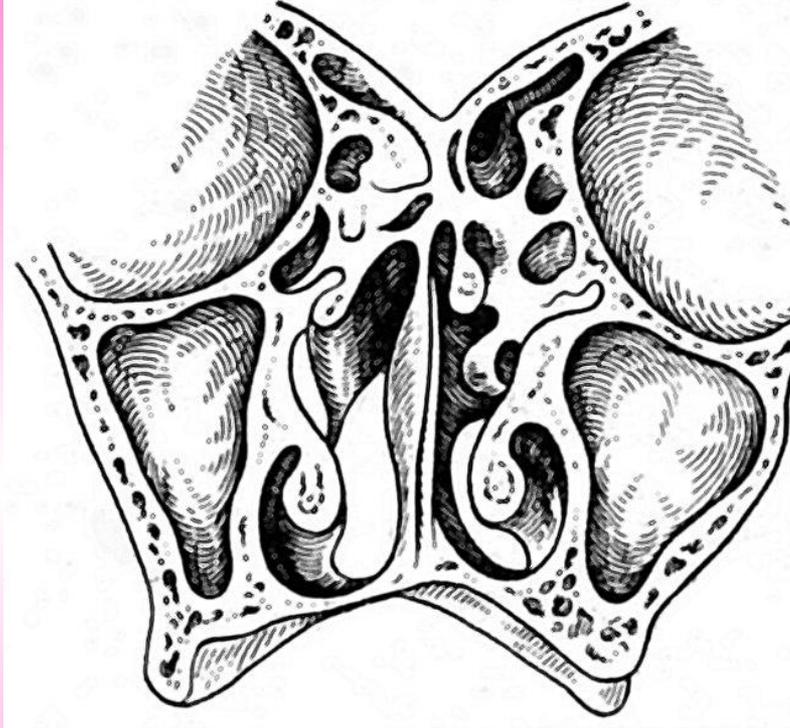
ОДОНТОГЕННЫЙ



ГАЙМОРИТ

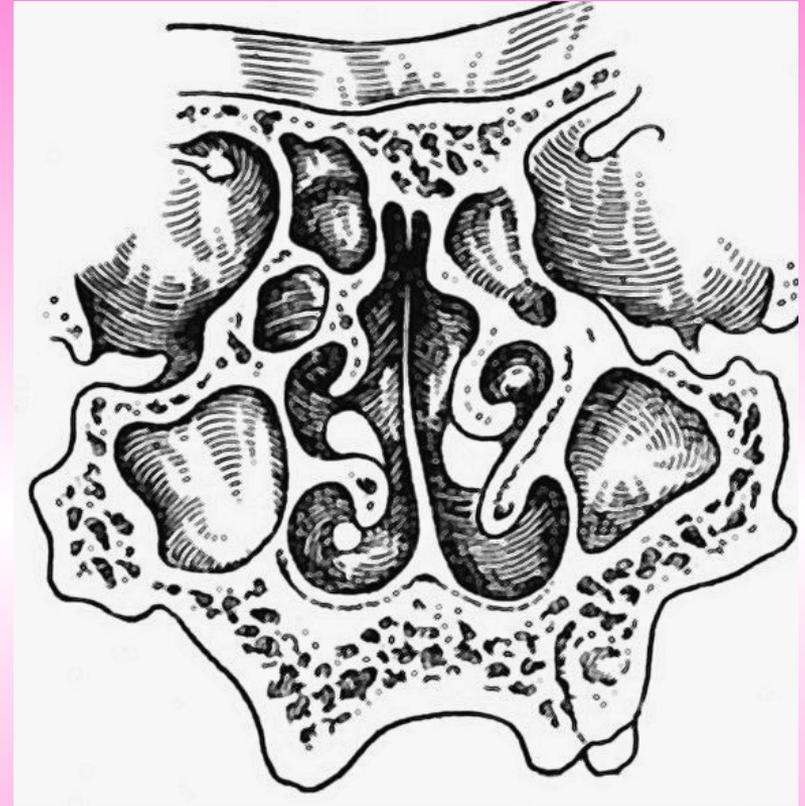


2 Два крайних типа гайморовой пазухи



Пневматический тип

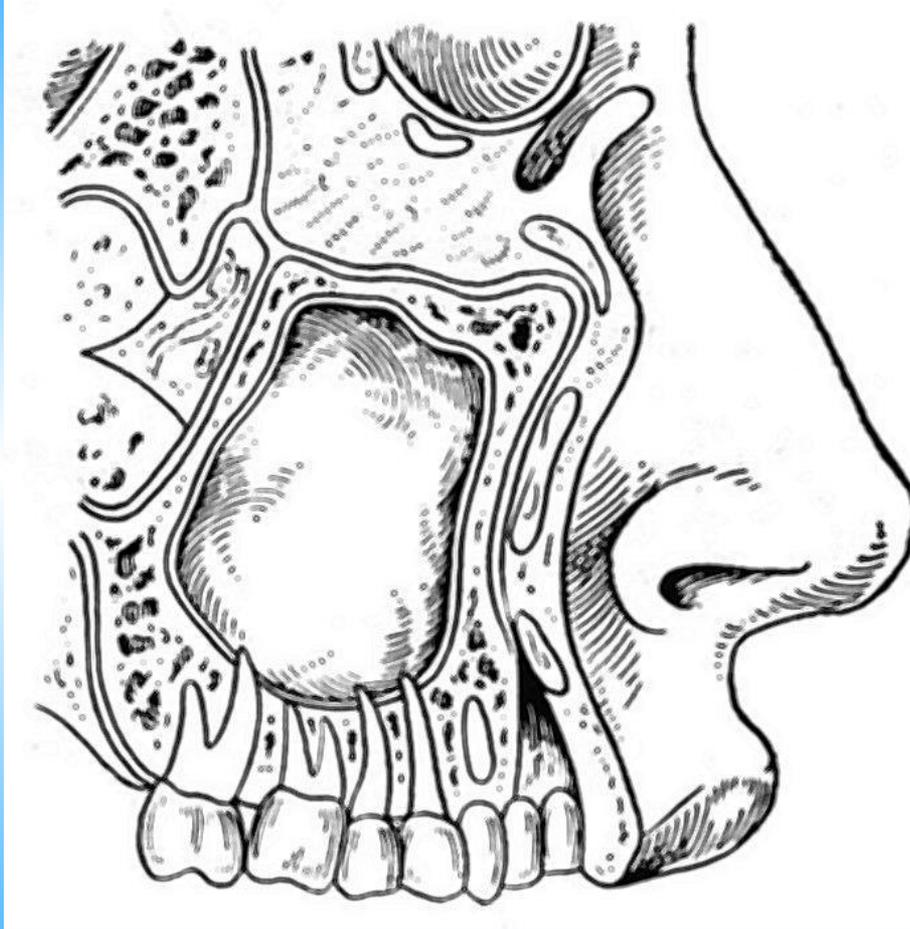
Воздушная полость большая. Она внедряется в альвеолярный, скуловой и небный отростки. Костные стенки пазухи тонкие.



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.

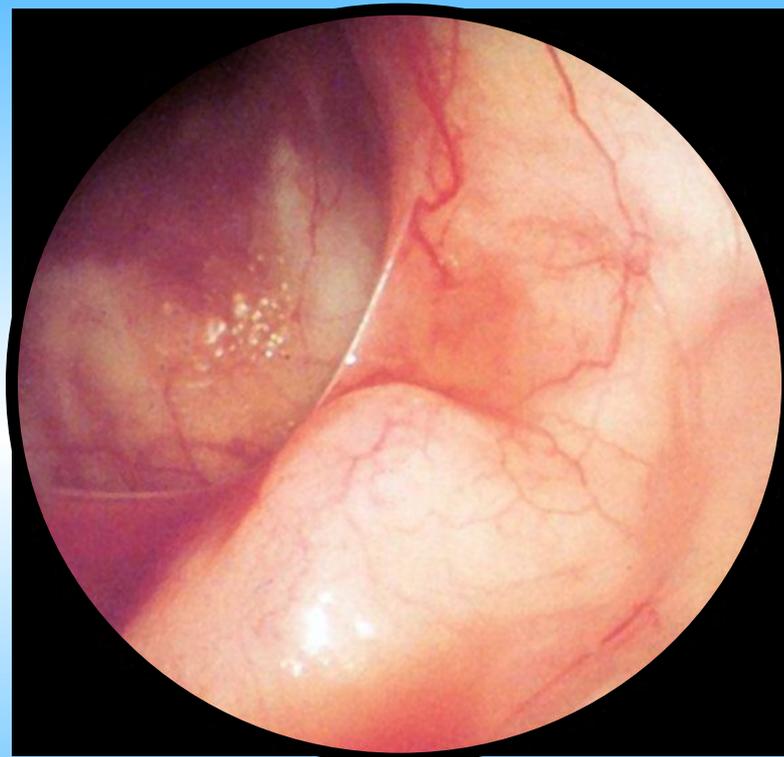
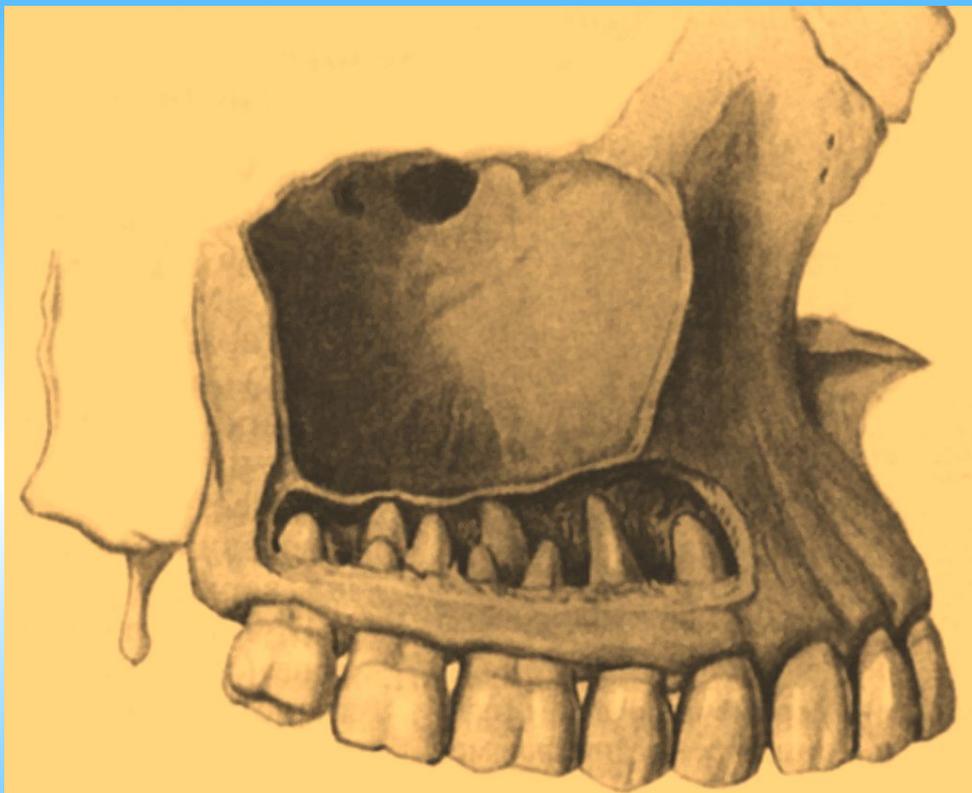
Отношение корней к верхнечелюстной пазухе при пневматическом типе челюсти



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



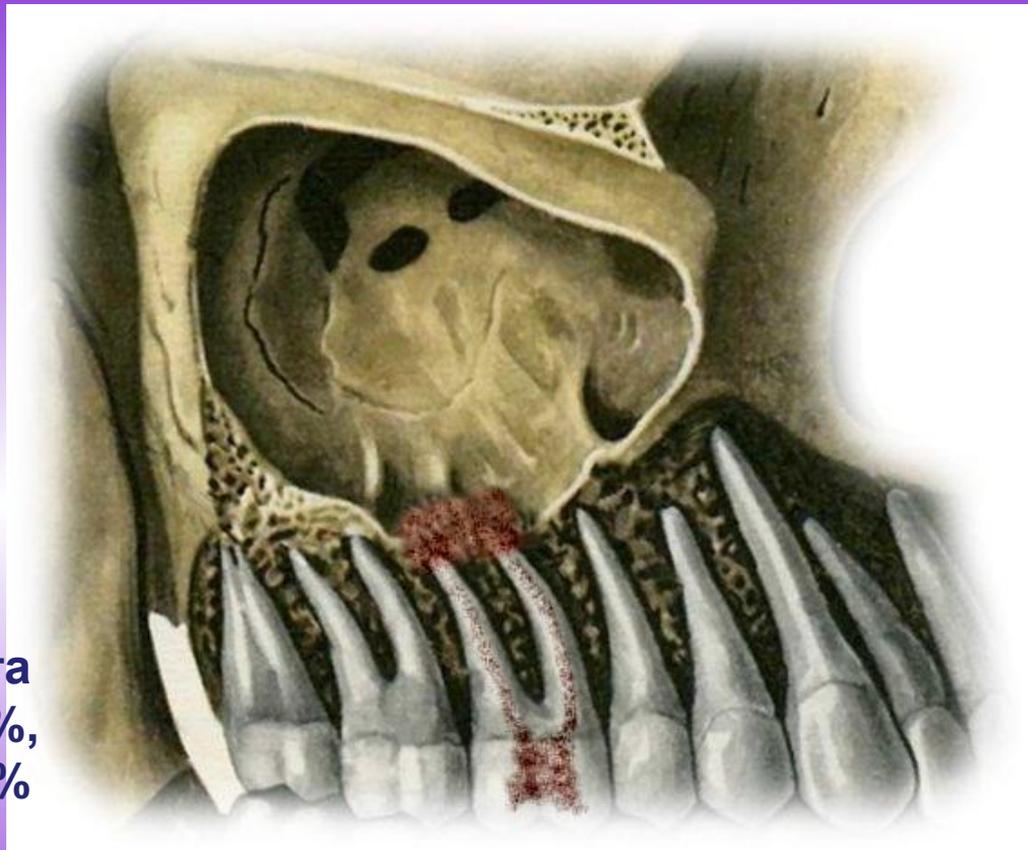
Луночки корней моляров, особенно первого, второго, своим рельефом вдаются в гайморову пазуху, либо отделены от нее тонкой прослойкой костного вещества, или непосредственно прилежат к выстилающей дно слизистой оболочке.

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.

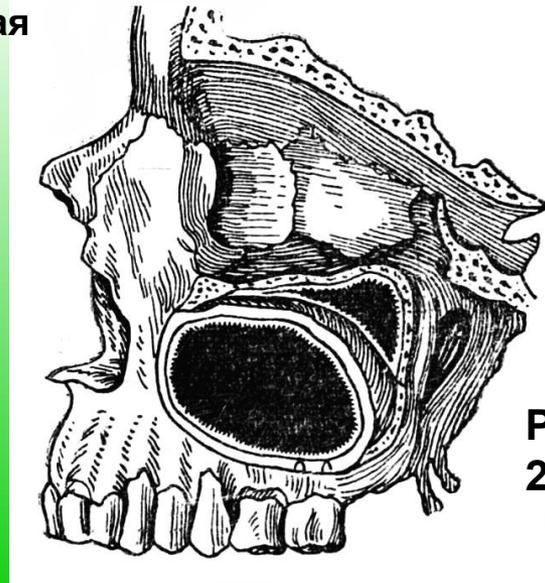
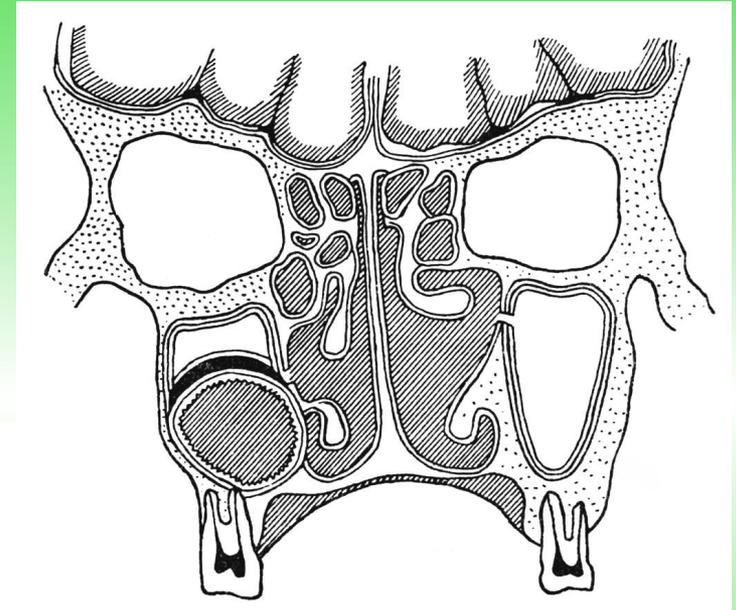


Перфорация дна гайморовой пазухи во время удаления 6,7, реже 5,8 зубов или проталкивание в пазуху корней зубов. Попадая в пазуху, отломанные корни вызывают бурный воспалительный процесс.



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.

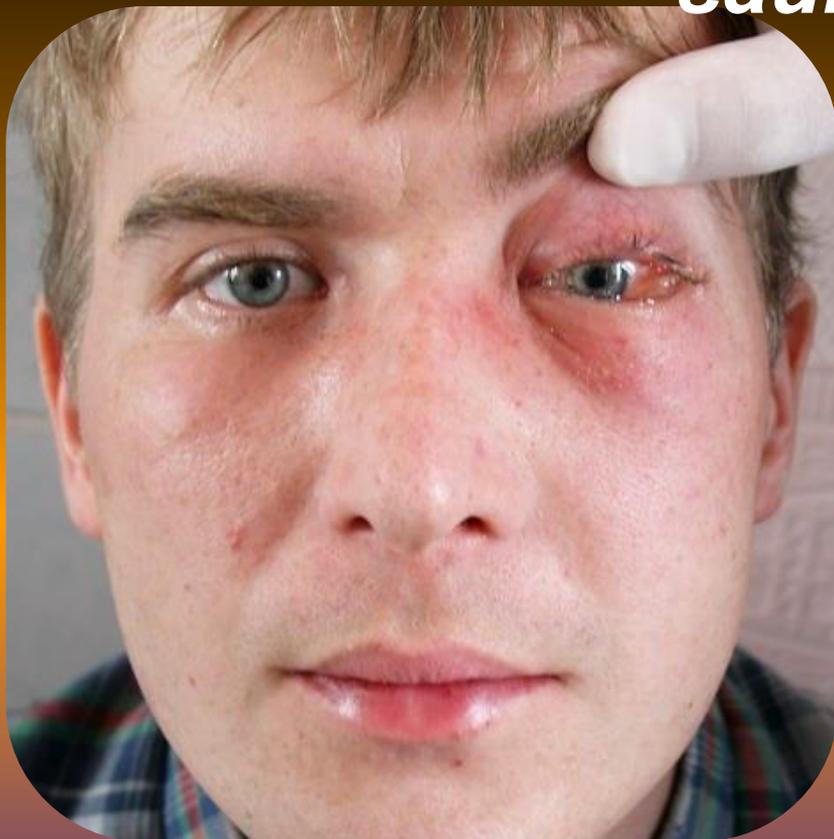
1. ЗАКРЫТАЯ ФОРМА:

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

2. ОТКРЫТАЯ ФОРМА:

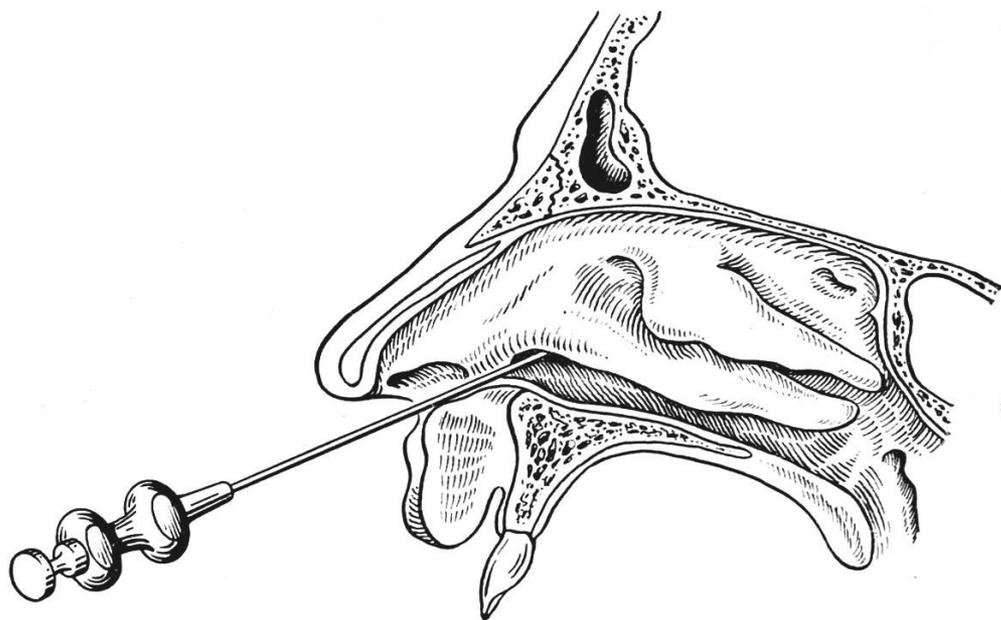
- а) перфоративные гаймориты;**
- б) гаймориты, развившиеся как осложнение хронического остеомиелита альвеолярного отростка или тела челюсти.**

Клиника острого одонтогенного гайморита

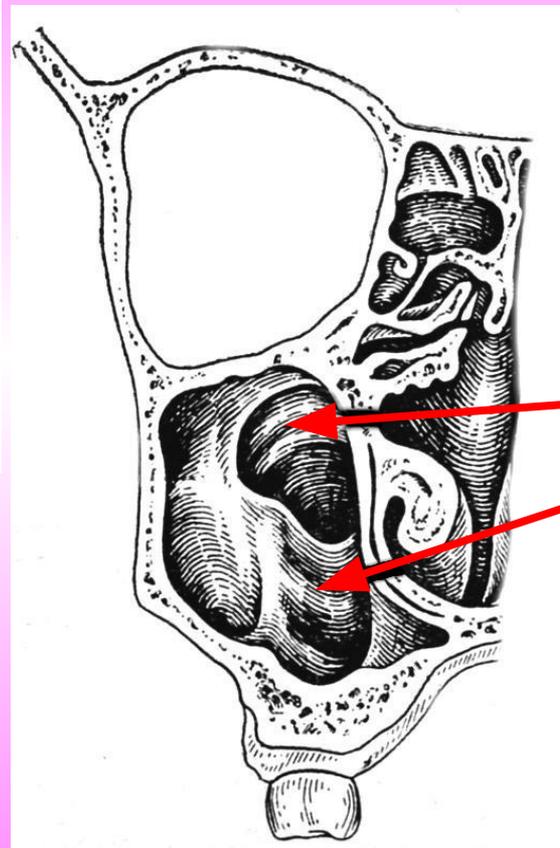


При объективном обследовании отмечается припухлость щеки со стороны воспаления, кожа над припухлостью гиперемирована, лоснится. Гиперемия и отек соответствующей половины носовой полости. Из под средней носовой раковины выделяется гной. Перкуссия зубов на больной стороне вызывает боль.

Пункция гайморовой пазухи



Пункция гайморовой пазухи через нижний носовой ход.



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

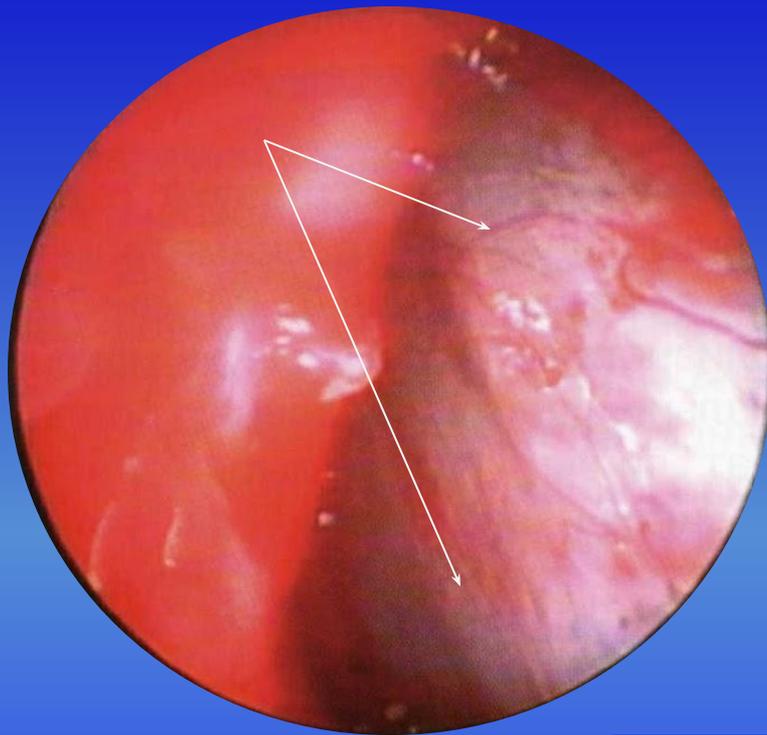


Пинцет Куликовского

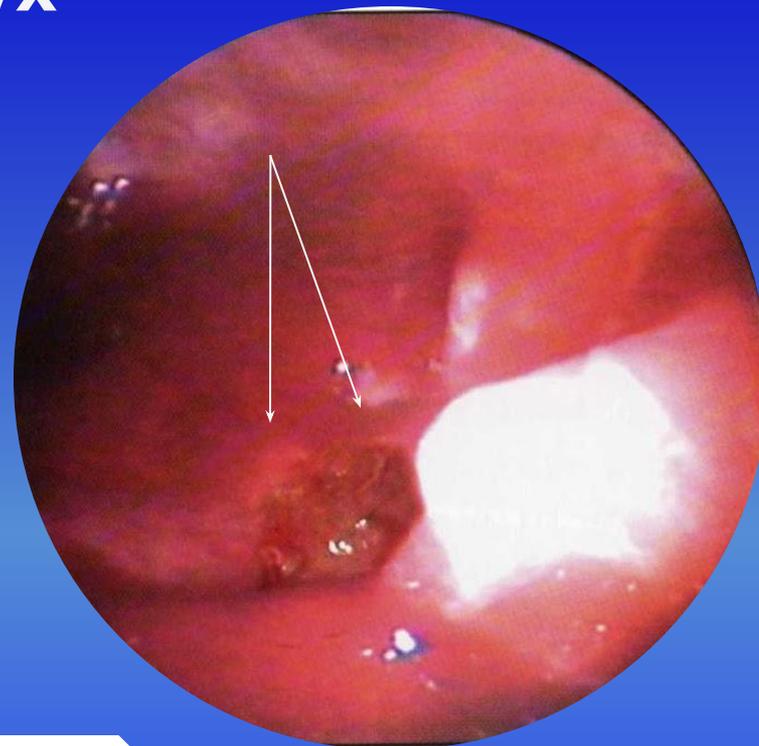
**Ревизия гайморовой пазухи с
помощью эндоскопической техники**



Эндофотографии верхнечелюстных пазух



Одонтогенная киста
верхнечелюстной
пазухи

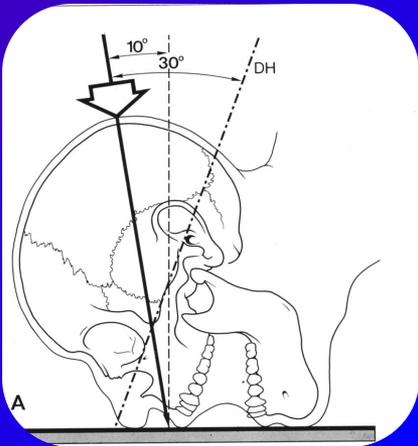


Околоверхушечная
гранулема на дне
пазухи



Гибкий фиброволоконный
эндоскоп

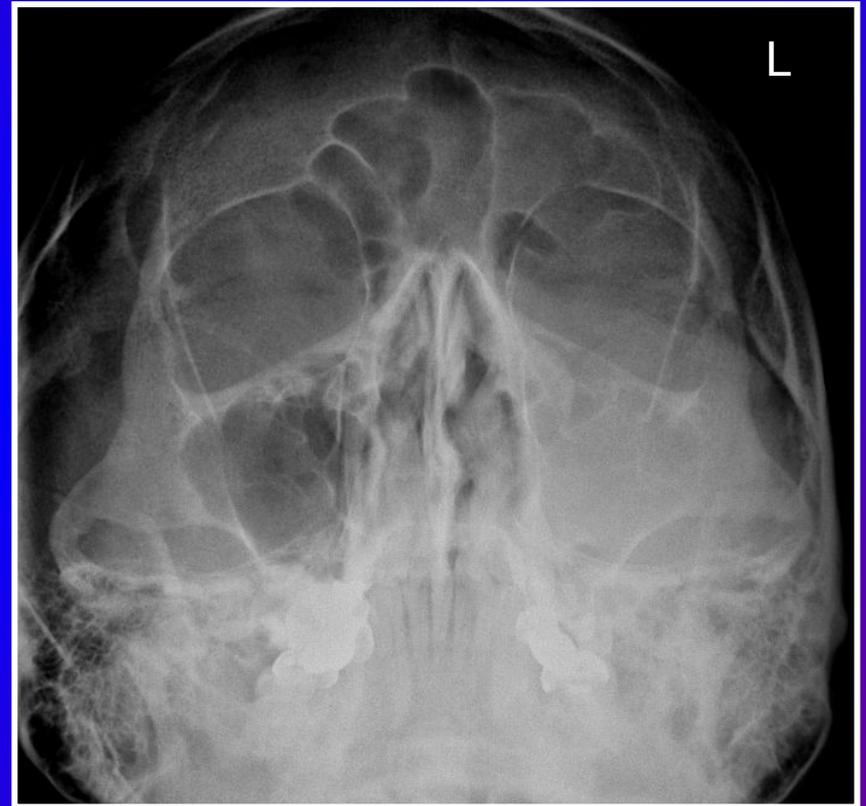
Рентгенологическая картина придаточных пазух носа в норме



Рентгенологическая картина одонтогенного гайморита

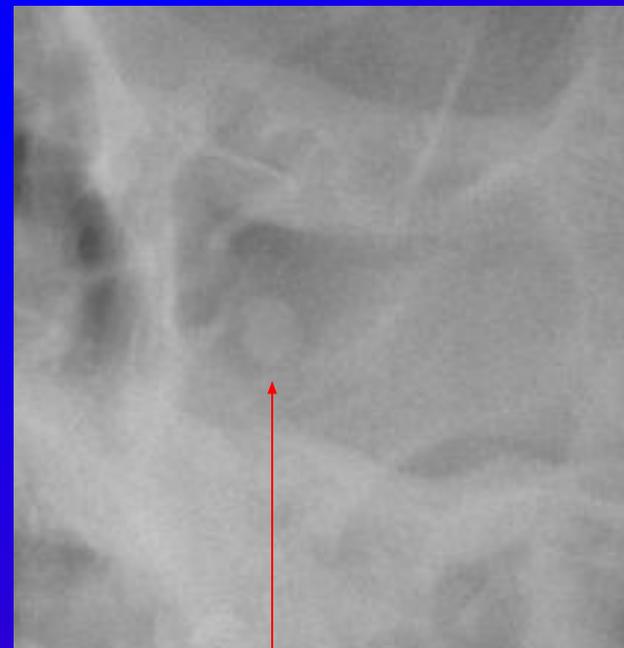
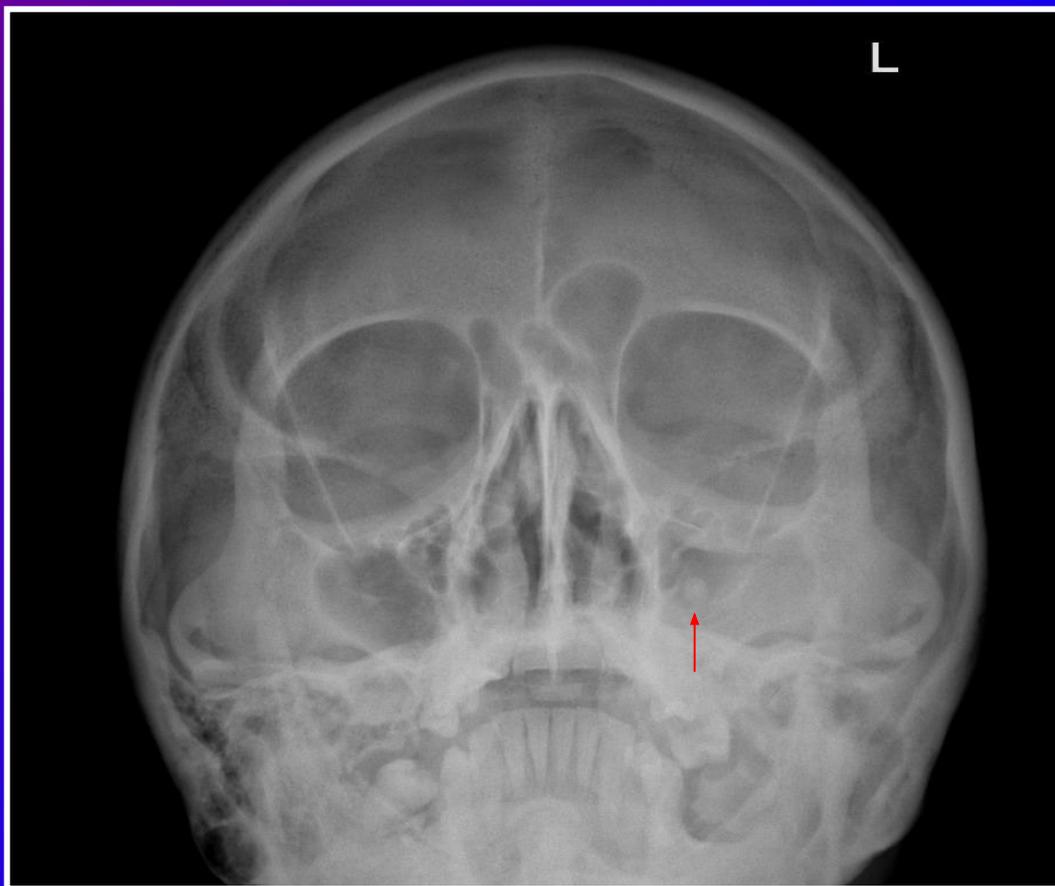


На рентгенограмме придаточных пазух носа определяется затенение правой верхнечелюстной пазухи



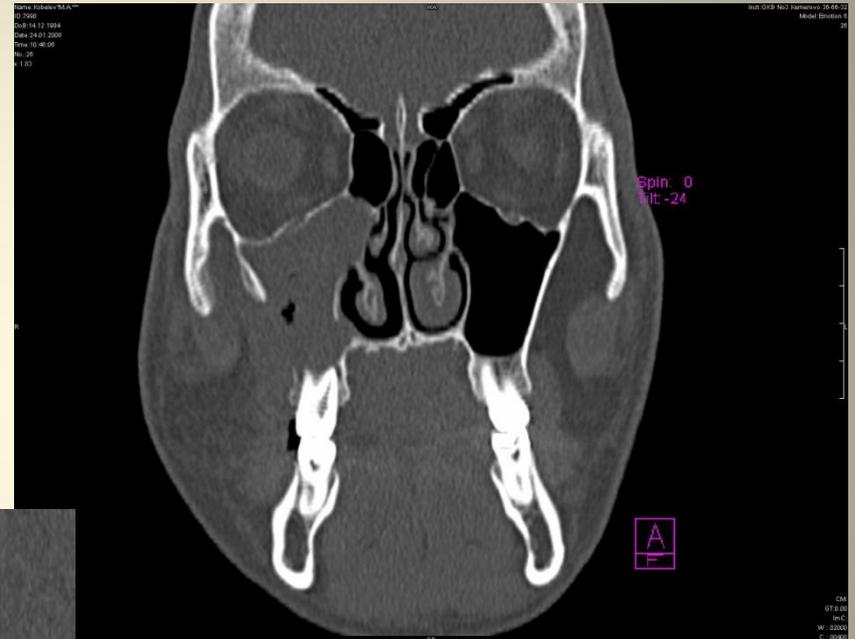
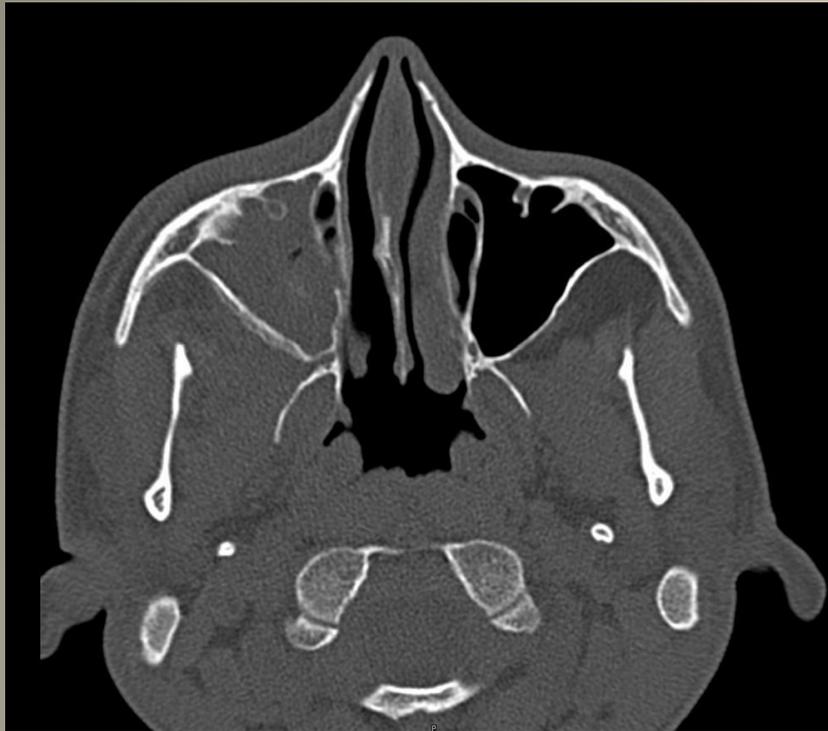
На рентгенограмме придаточных пазух носа определяется затенение левой верхнечелюстной пазухи

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





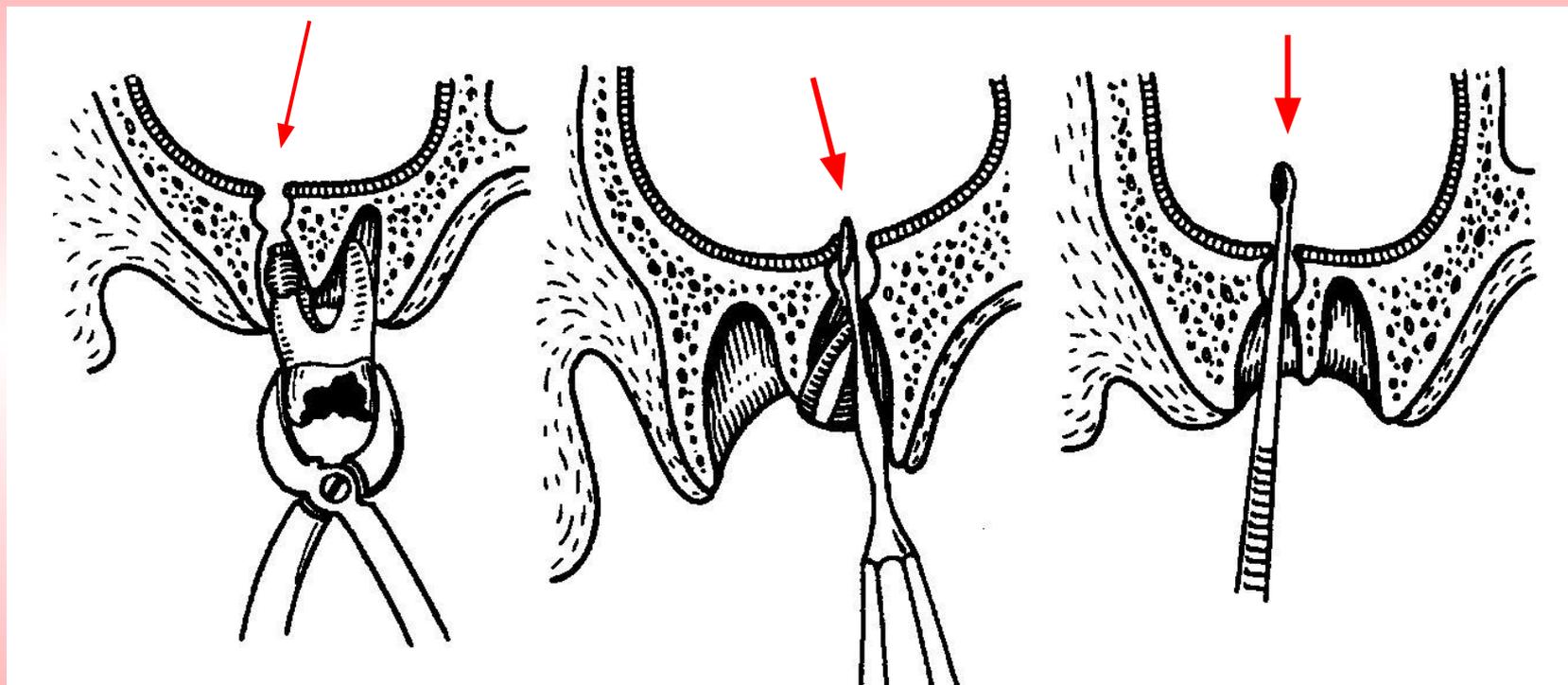
Спиральная компьютерная томография



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

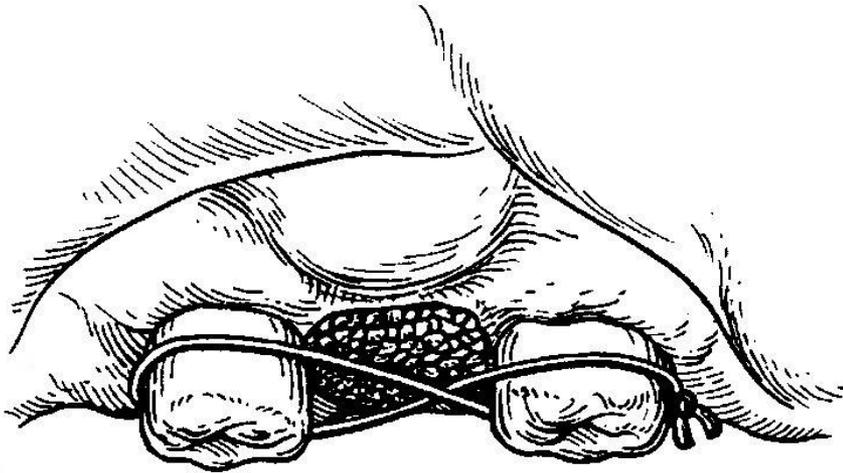


**На рентгенограмме виден фрагмент корня
протолкнутый в гайморову пазуху**

Корень в гайморовой
пазухе



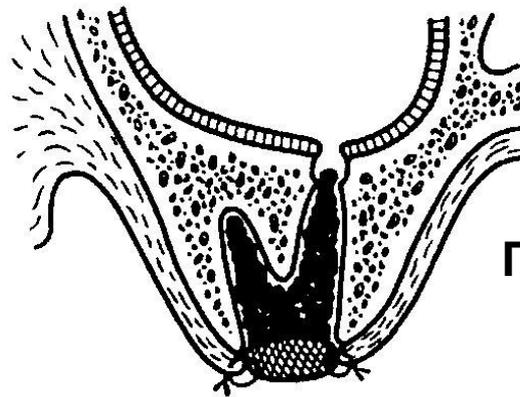
Способы закрытия сообщения полости рта с верхнечелюстной пазухой



Фиксация тампона к соседним зубам

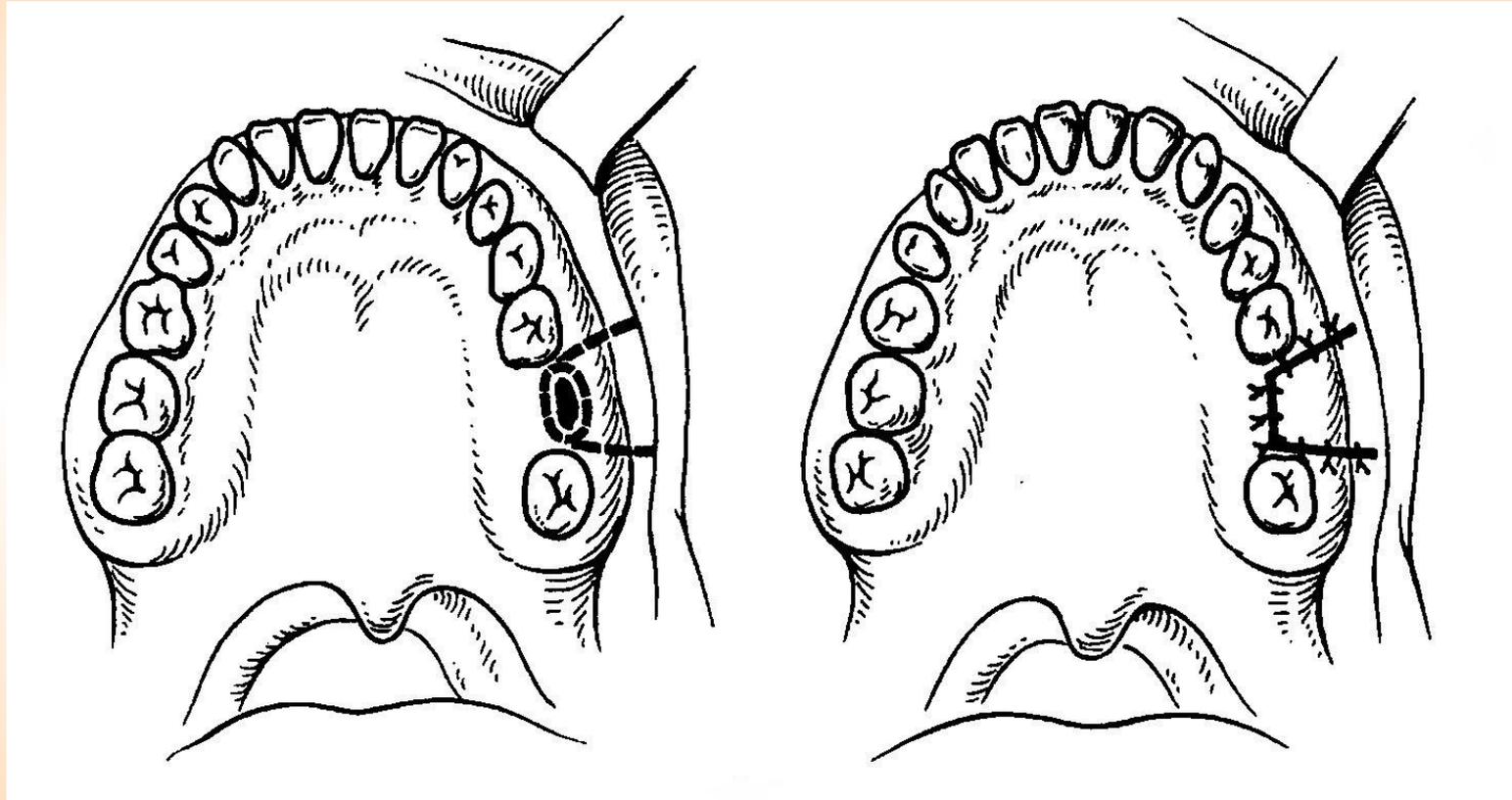


Глухое зашивание раны над кровяным сгустком



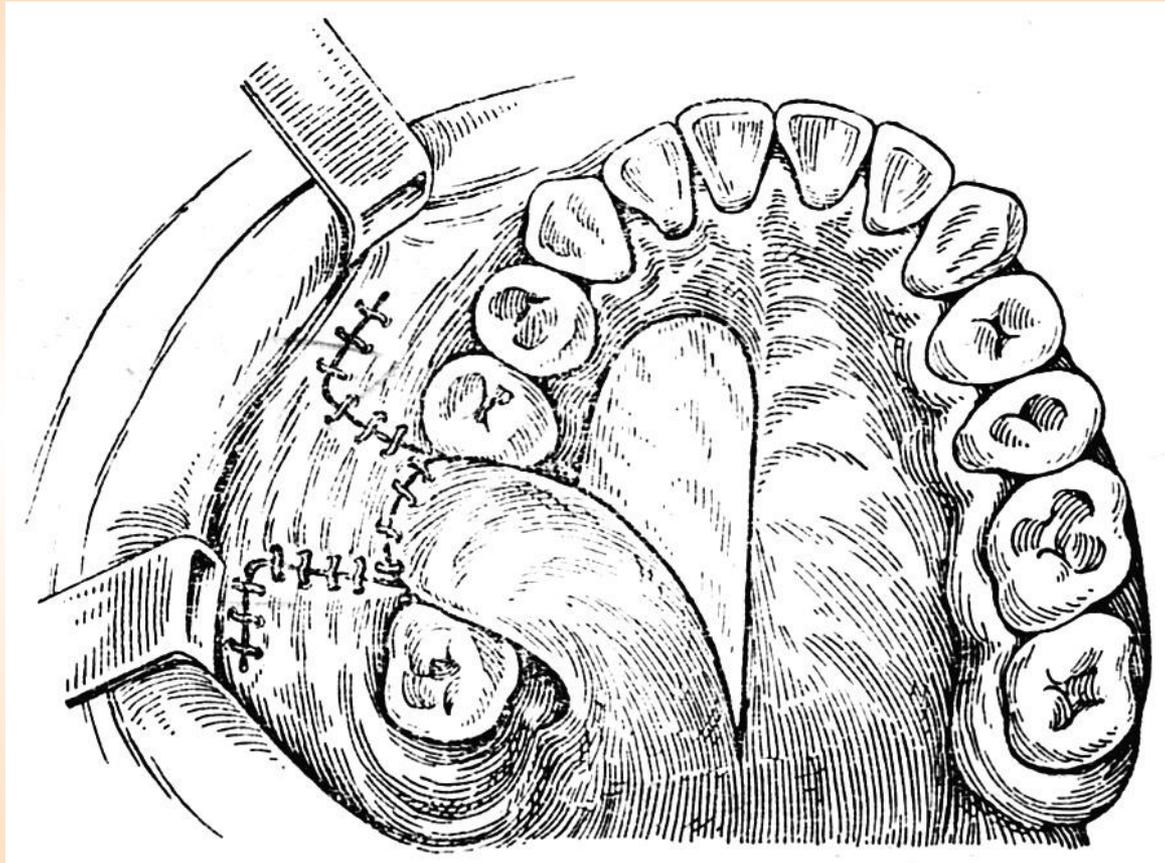
Подшивание тампона около устья лунки

Способы закрытия сообщения полости рта с верхнечелюстной пазухой



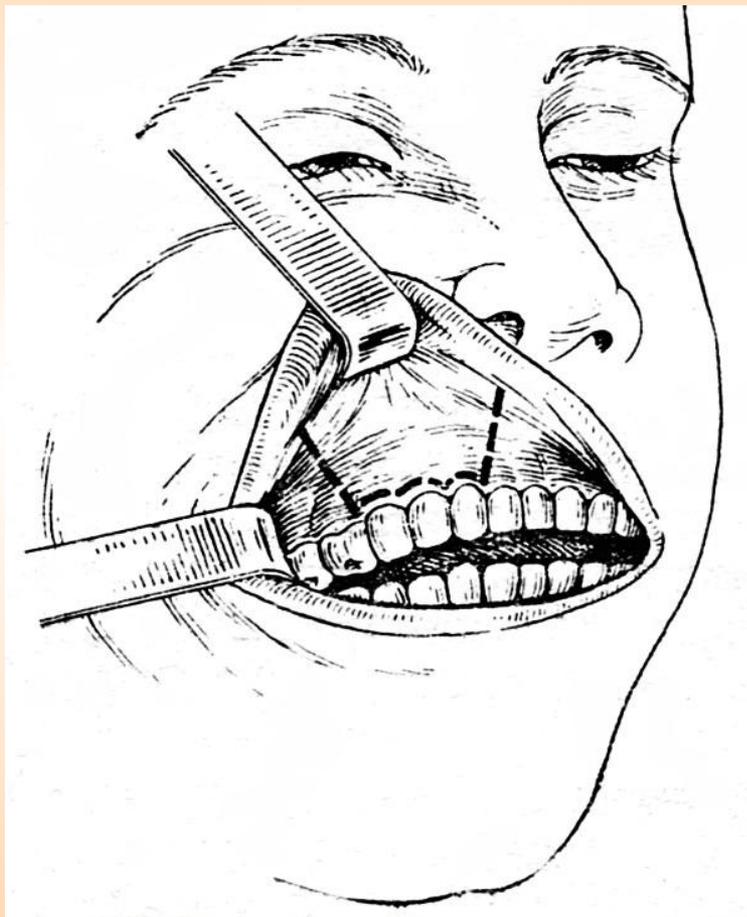
Мобилизация слизистой оболочки с вестибулярной стороны

Способы закрытия сообщения полости рта с верхнечелюстной пазухой

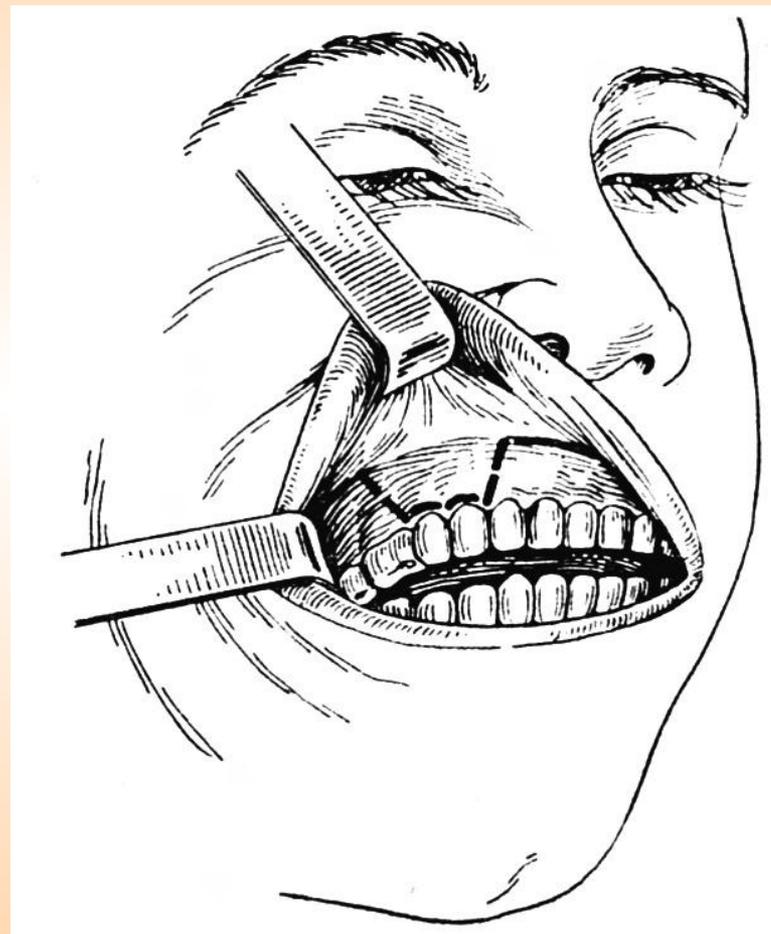


Закрытие соустья слизисто-надкостничным лоскутом с твердого неба и трапециевидным лоскутом со щеки

Способы выкраивания лоскута с вестибулярной стороны

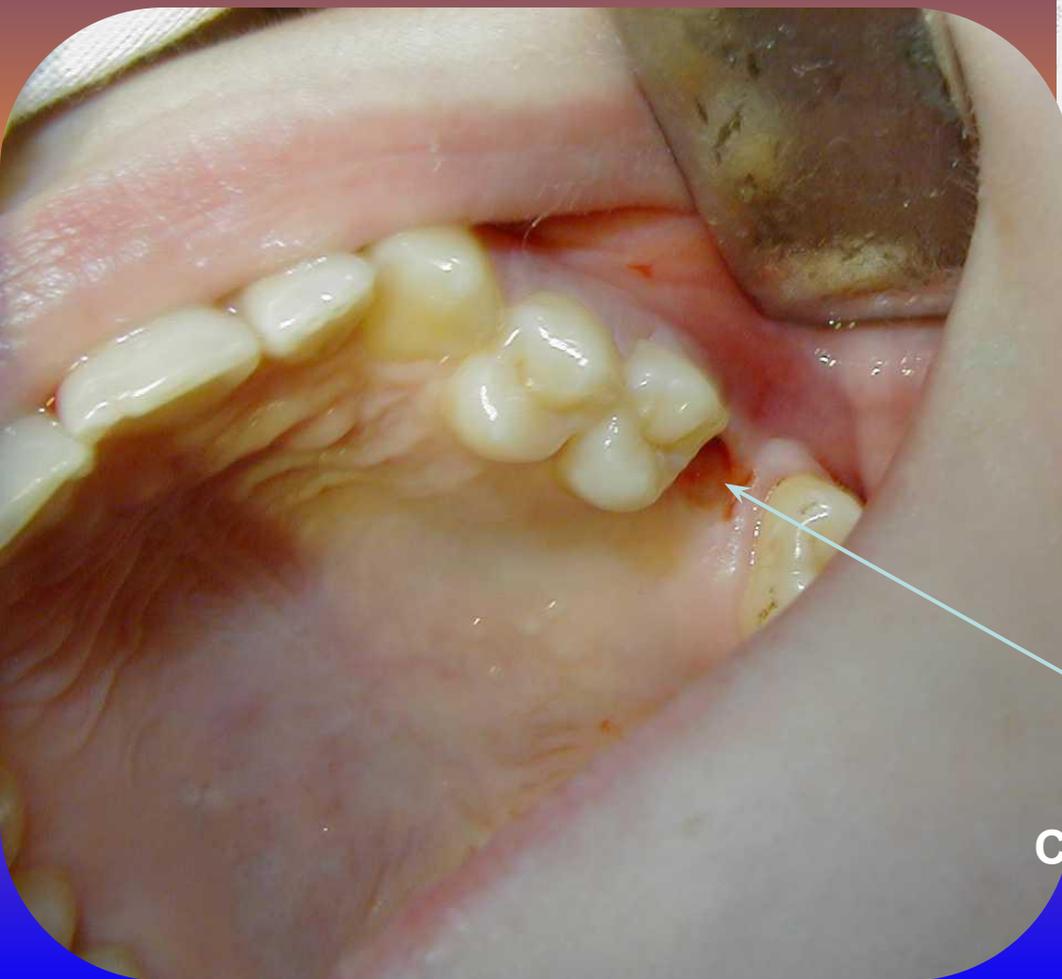


По Нейману-Вассмунду



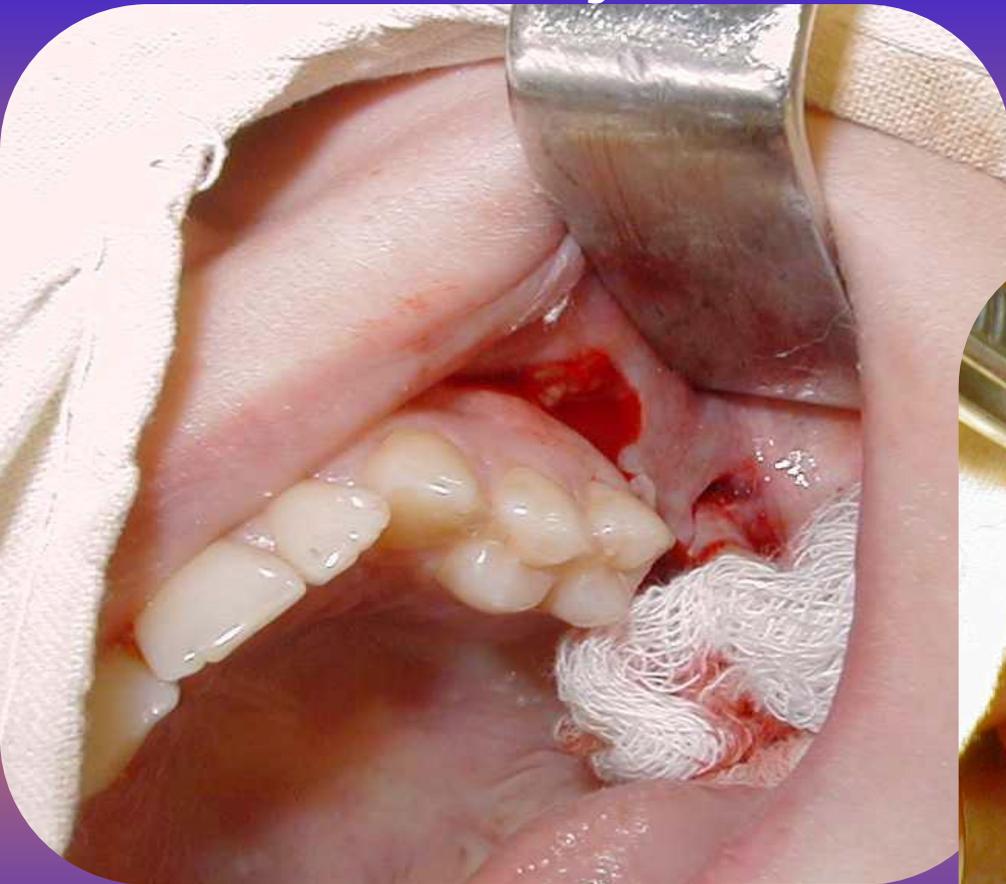
По Н.И. Заславскому

Гайморотомия с пластическим закрытием соустья с полостью рта

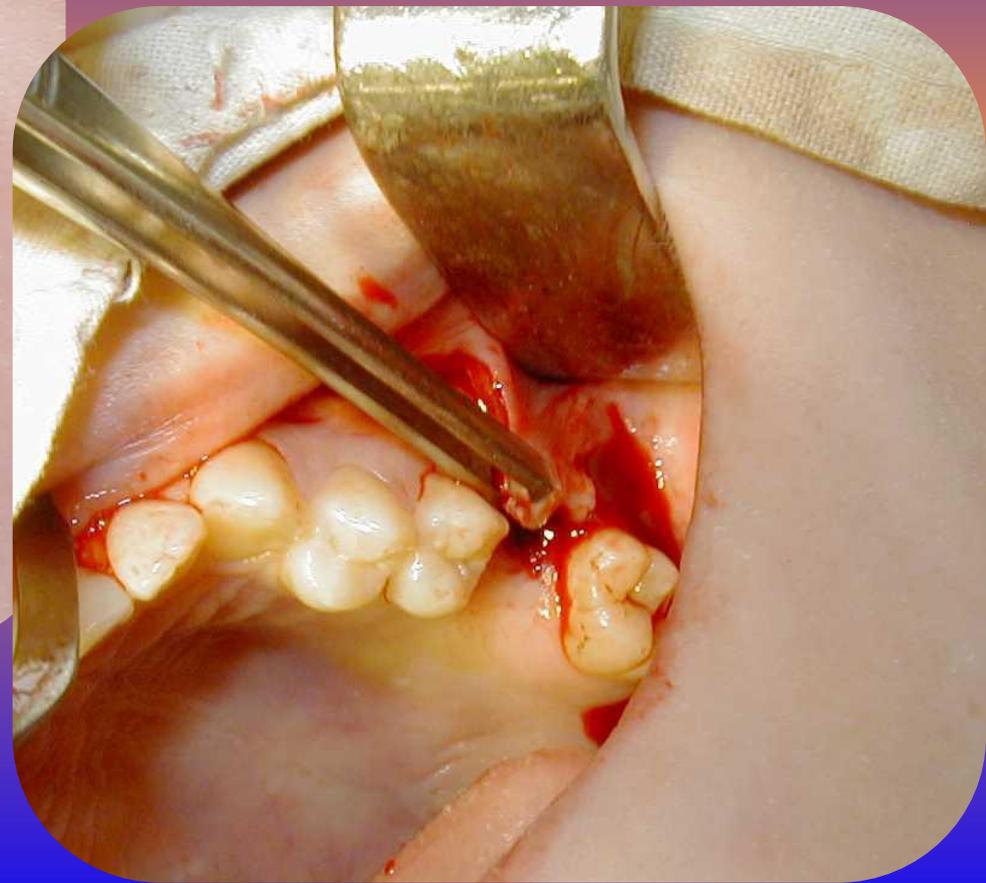


Соустье с полостью рта
через лунку 26

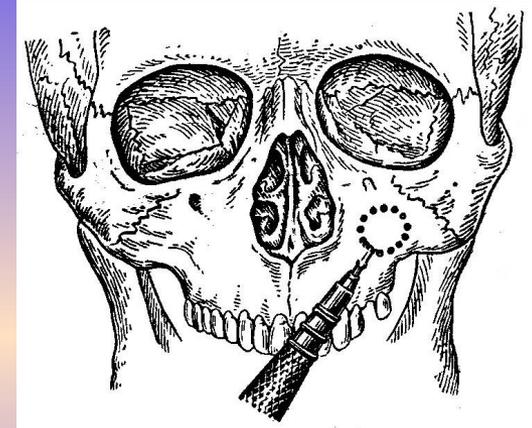
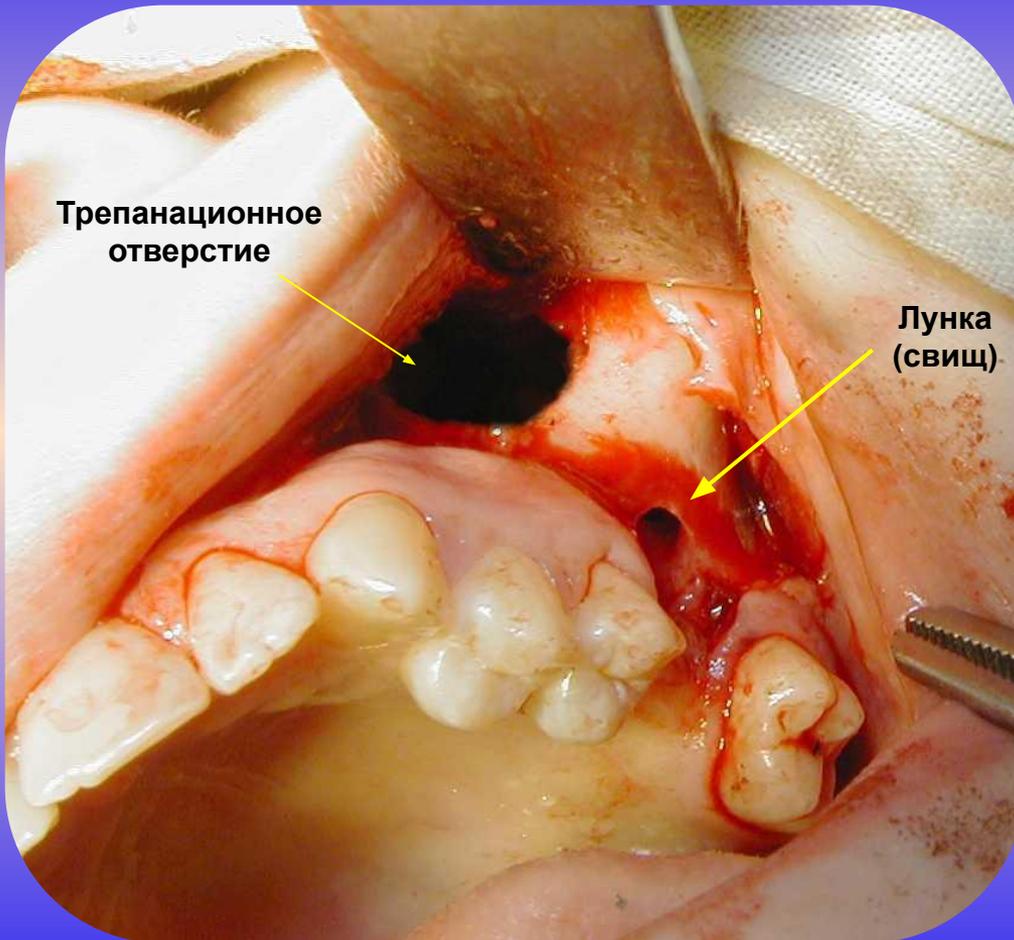
Гайморотомия и пластическое закрытие соустья с полостью рта



Выкроен трапециевидный лоскут со слизистой оболочки щеки слева

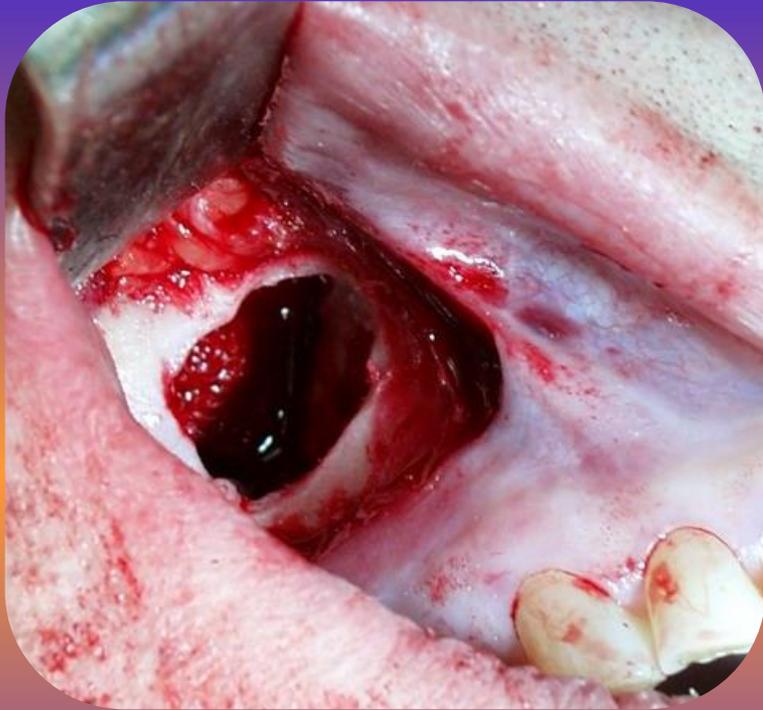


Гайморотомия и пластическое закрытие соустья с полостью рта



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

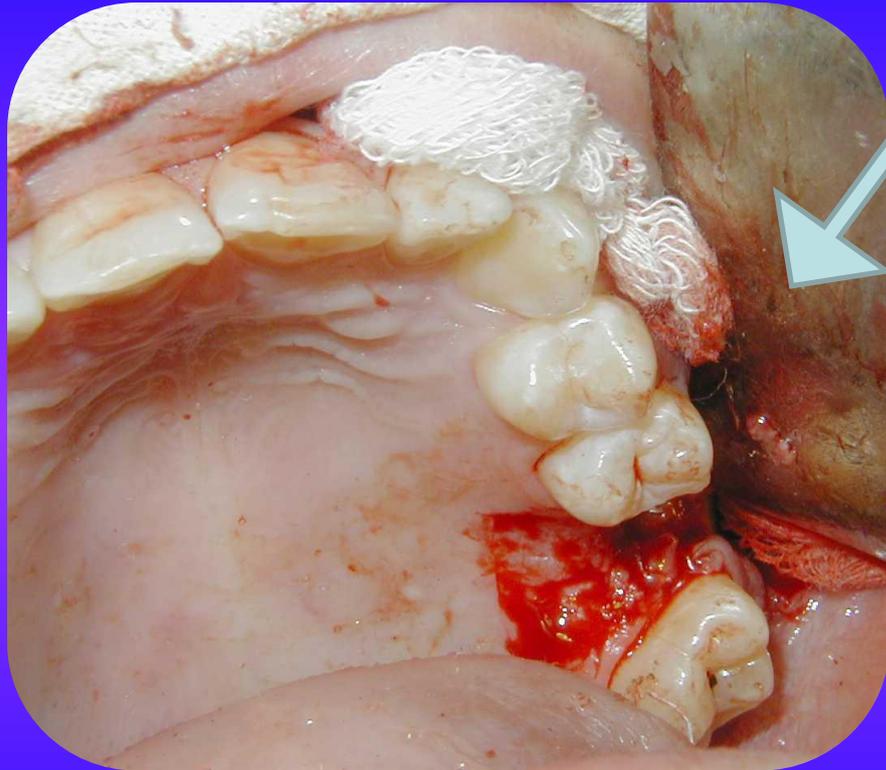
Гайморотомия и пластическое закрытие соустья с полостью рта



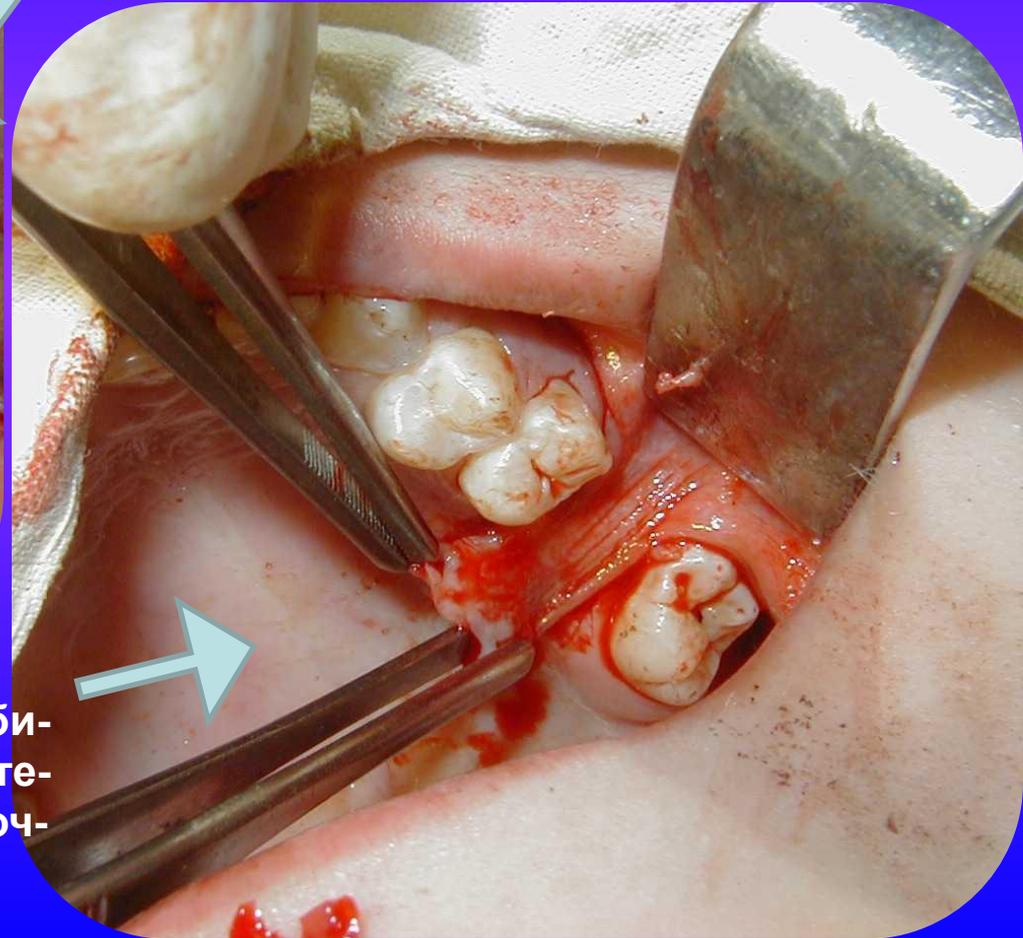
Из верхнечелюстной пазухи удаляется корень и патологически измененная слизистая оболочка. Накладывается соустье в нижний носовой ход.

Гайморотомия и пластическое закрытие соустья с полостью рта

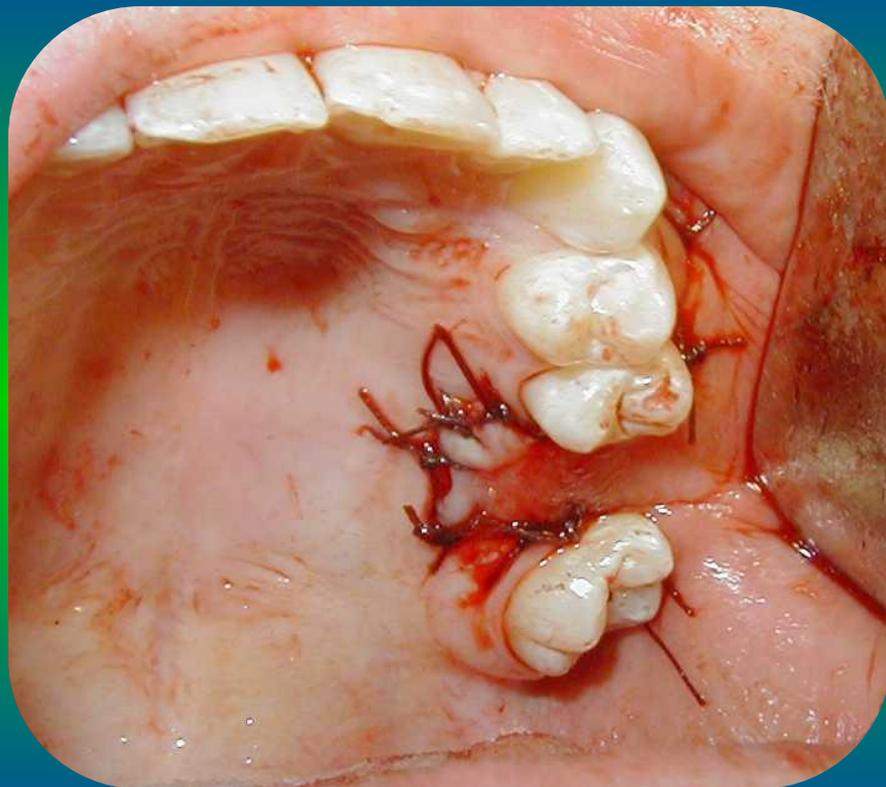
Слизистую оболочку на твердом небе, куда будет вшит лоскут, деэпителизируют.



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



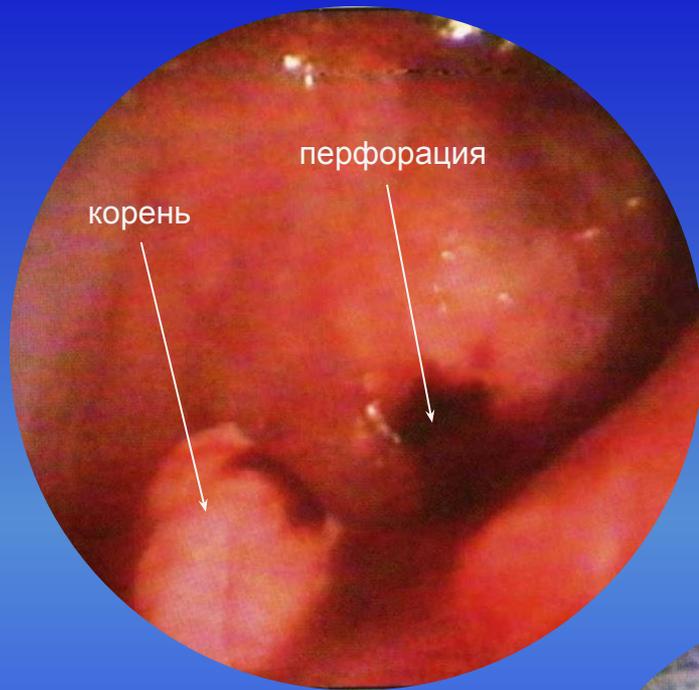
Гайморотомия и пластическое закрытие соустья с полостью рта



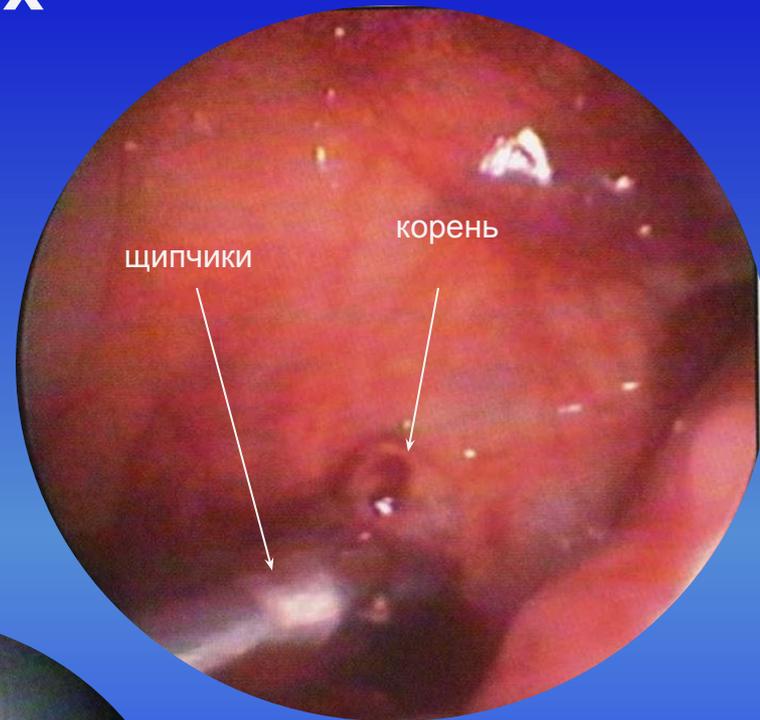
Лоскут слизистой оболочки со щеки, перекрывающий соустье, фиксируют швами.



Эндофотографии верхнечелюстных пазух



**Корень протолкнутый
в пазуху**



**Корень захвачен
щипчиками**



**Корень извлечен из
пазухи с помощью эндоскопа**