

УДК 616.314-002-06:616.216.1-089

©Л. М. Скакун

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського»

Удосконалення способу лікування одонтогенних верхньощелепних синуситів

Резюме. Проведено аналіз сучасного лікування одонтогенних верхньощелепних синуситів. Представлено результати успішного хірургічного лікування хронічного одонтогенного верхньощелепного синуситу в поєднанні з альвеолярною норицею. Групі хворих із часторецидивним запаленням верхньощелепної пазухи в поєднанні з альвеолярною норицею і неуспішним її закриттям під час повторної операції застосували ліофілізовані ксенодермотрансплантати. Отримані результати вказують на ефективність і безпеку запропонованого методу хірургічного лікування, дозволяють говорити про доцільність впровадження методу в лікувальну практику.

Ключові слова: одонтогенний верхньощелепний синусит, альвеолярна нориця, ліофілізований ксенодермотрансплантат зі шкіри свині.

Л. Н. Скакун

ГВУЗ «Тернопольский государственный медицинский университет
имени И. Я. Горбачевского»

Усовершенствование способа лечения одонтогенных верхнечелюстных синуситов

Резюме. Проведен анализ современного лечения одонтогенных верхнечелюстных синуситов. Представлены результаты успешного хирургического лечения хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита в сочетании с альвеолярным свищем. Группе больных с часторецидивирующим воспалением верхнечелюстной пазухи в сочетании с альвеолярным свищем и неуспешным его закрытием во время повторной операции применили лиофилизированный ксенодермотрансплантат. Полученные результаты указывают на эффективность и безопасность предложенного метода хирургического лечения, позволяют говорить о целесообразности внедрения метода в лечебную практику.

Ключевые слова: одонтогенный верхнечелюстный синусит, альвеолярный свищ, лиофилизированный ксенодермотрансплантат из кожи свиньи.

L. M. Skakun

SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky»

Improving of the method of odontogenic maxillary sinusitis treatment

Summary. The analysis of the modern treatment of odontogenic maxillary sinusitis was performed. The results of successful surgical treatment of chronic odontogenic maxillary sinusitis in combination with

alveolar fistula are presented. To the group of patients with frequently relapsing inflammation of the maxillary sinus in conjunction with alveolar fistula and unsuccessful closing of it during reoperation was applied lyophilized xenodermotransplantate. The findings indicate the effectiveness and safety of the proposed method of surgical treatment, suggest the feasibility of implementing this method in clinical practice.

Key words: odontogenic maxillary sinusitis, alveolar fistula, lyophilized xenodermotransplantate from pig's skin.

Вступ. В останні роки у зв'язку із значним розвитком інтервенційної стоматології намітилась тенденція до збільшення випадків одонтогенного верхньощелепного синуситу (ОВЩС). Клінічні спостереження вказують на часту недооцінку оториноларингологами зв'язку верхньощелепного синуситу із захворюваннями зубів, і одонтогенний процес нерідко розглядається як риногенний [1].

Безпосередніми причинами виникнення ОВЩС є хронічні запальні зміни в періодонтальних тканинах зубів, одонтогенні кісти, що врастають у порожнину пазухи з руйнуванням кісткових стінок, перфорації дна верхньощелепної пазухи після видалення зубів, наявність сторонніх тіл, частіше пломбувального матеріалу, коренів і відламків зубів, що мігрували в порожнину синусу після ендодонтичного лікування. Пневматичний тип будови верхньощелепної пазухи, що зустрічається у 40 % людей, також відіграє свою роль у розвитку запального процесу [2].

За матеріалами стоматологічних установ, хронічний одонтогенний верхньощелепний синусит (ОВЩС) становить від 12 до 40 % загальної кількості випадків запальної патології верхньощелепної пазухи [3]. Автори відзначають зростання післяопераційних ускладнень після хірургічного лікування одонтогенного гаймориту, які зустрічаються у 30 – 50 % прооперованих [4, 5]. Захворювання являє серйозну загальномедичну та економічну проблеми, адже основну частину хворих складають люди молодого і середнього віку, тобто працездатне населення [6].

Проблема лікування гаймориту до сих пір залишається актуальним завданням стоматології, щелепно-лицевої хірургії і оториноларингології.

В останні десятиліття з'явилися нові консервативні та хірургічні методи лікування хворих з ОВЩС, проте залишається багато невирішених проблем, серед яких велике значен-

ня має питання значної кількості післяопераційних ускладнень. Модифікована методика синусотомії за Колдуелл-Люком – операція травматична і в 40 – 80 % спостережень призводить до виникнення післяопераційних ускладнень [7].

Основне завдання хірургічного лікування запальних захворювань верхньощелепних пазух полягає у відновленні втрачених анатомічних структур, що зумовлює повноцінне функціонування органа, відсутність ускладнень і зниження числа рецидивів.

Таким чином, на сьогодні залишається актуальною розробка нових і модернізація доступних методів хірургічного лікування хронічних запальних захворювань верхньощелепних пазух в поєднанні з альвеолярною норисцею. Постійно йде пошук нових ефективних методів хірургічного лікування хворих з даною патологією.

Провівши аналіз доступної медичної вітчизняної та зарубіжної літератури, ми звернули увагу на такий високотехнологічний метод терапії ранового процесу, яким є технологія виготовлення і використання кріоліофілізованих тканин і біоорганічних препаратів. Так, значний вміст у шкірі колагену, який складає 70 % структурних білків (ретікулін, еластин, кератин), а також інших біологічно активних речовин, зокрема поліпептидного епідермального фактора росту, зумовив значне поширення імплантаційних препаратів, виготовлених зі шкіри свині. Лікувальна ефективність технології імплантації консервованої ксеношкіри ранового процесу пов'язана зі значним вмістом у ній кислих мукополісахаридів: гіалуронової і хондроїтинсірчаної кислот і гепарину. Високий окиснювально-відновний потенціал шкіри забезпечують сірковмісні амінокислоти, зокрема цистеїн і метіонін, а також окиснювальні ферменти (пероксидаза, цитохромоксидаза), біохімічна та фізикохімічна мобілізація яких здійснюється за учас-

тю мікроелементів, які знаходяться в шкірі, а саме: міді, цинку, миш'яку, кобальту тощо [8].

Застосування ксенодерматрансплантата при лікуванні ран різної етіології попереджає розвиток післяопераційного больового синдрому, сприяє зменшенню вираження локальної запальної реакції і набряку тканин, попереджає інфікування ран, припиняє втрату білків, рідини та електролітів, прискорює процеси гранулювання та епітелізації [9].

Ксенодерматоімпланти багато років з успіхом використовують комбустіологи й онкологи, кератоксеноімпланти – офтальмологи [9 – 11].

Спеціально упаковані ліофілізовані ксенодерматрансплантати при правильному зберіганні залишаються життєздатними протягом трьох років. У них відсутні істотні ознаки аутолітичних і некробіотичних змін клітин відросткового шару епідермісу; є плазматична мембрана в клітинах базального й остистого шару епідермісу, збережені структурні елементи ядра, визначаються ядерця і хроматин [10].

Завдання, яке має вирішити запропонована нами методика, полягає в підвищенні ефективності хірургічного лікування хронічного одонтогенного верхньощелепного синуситу за рахунок застосування ліофілізованого ксенодерматрансплантата зі шкіри свині під час закриття альвеолярної нориці.

Метою дослідження стало узагальнити дані спеціальної літератури про методи хірургічного лікування одонтогенних верхньощелепних синуситів, ускладнених альвеолярною норицею, і продемонструвати власний клінічний досвід при виконанні цих операцій, застосовуючи ліофілізовані ксенодерматрансплантати зі шкіри свині.

Матеріали і методи. В основу нашого дослідження покладено результати обстеження та лікування 32 хворих, у яких було діагностовано часторецидивне запалення верхньощелепної пазухи в поєднанні з альвеолярною норицею. Обстежувана група хворих складалася з 13 осіб чоловічої статі у віці від 21 до 56 років і 19 жінок у віці від 23 до 59 років. Суттєвих відмінностей за характером супутньої патології в групі не виявлено. Діагноз ОВЩС в поєднанні з альвеолярною норицею базувався на даних анамнезу, клінічної картини захворювання та рентгенологічного обстеження придаткових пазух носа. Всі ці хворі були прооперовані.

Закриття нориці виконували другим етапом, після санації пазухи. Норицю, після очищення її від грануляцій, закривали клаптом на ніжці, сформованим поблизу з слизової оболонки альвеолярного відростка. Така операція була проведена у 29 хворих. Вона виявилася успішною лише у 9 (31 %) з них, а у 20 (69 %) нориця відновилася.

У цих 20 хворих для закриття нориці ми застосували ліофілізований ксенодерматрансплантат зі шкіри свині. Після розтину верхньощелепної пазухи проводили маніпуляції з ліквідації патологічного процесу в пазусі з ощадливим ставленням до незміненої слизової оболонки, знаходили внутрішній отвір нориці, скальпували його краї і прилеглі ділянки слизової оболонки, потім прикривали клаптом ліофілізованого ксенодерматрансплантата, який фіксували марлевою турундой. Враховуючи наявність раніше сформованого співустя з порожниною носа, цей етап операції не виконували. Вільний кінець турунди виводили через сполучення пазухи в нижньому носовому ході. Турунду з пазухи видаляли на 4 – 5 добу після операції.

Результати досліджень та їх обговорення. Післяопераційний період перебігав без ускладнень, у всіх 20 хворих загоєння рани проходило первинним натягом, шви знімали на 9 – 10 добу. Огляди хворих і проведені рентгенологічне обстеження придаткових пазух носа в різні строки після операції не вказувало на наявність запальних змін. Через рік ознак рецидиву у всіх 20 оперованих пацієнтів не було.

Висновки. Класичний спосіб закриття альвеолярних нориць не є досконалим, в багатьох випадках він призводить до рецидиву захворювання. Результати проведеного лікування показали доцільність і ефективність використання ліофілізованого ксенодерматрансплантата зі шкіри свині для пластичного усунення альвеолярних нориць на тлі одонтогенного верхньощелепного синуситу і дають нам право рекомендувати удосконалений метод до широкого впровадження в клінічну практику.

Перспективи подальших досліджень. Проведені дослідження дозволяють спрямувати подальші зусилля на пошук нових перспективних удосконалень хірургічного лікування одонтогенних верхньощелепних синуситів, ускладнених альвеолярною норицею.

Список літератури

1. Пискунов Г. З. Клиническая ринология / Г. З. Пискунов, С. З. Пискунов. — М. : Медицинское информационное агенство, 2002. — С. 99.
2. Шульман Ф. И. Острые и хронические верхнечелюстные синуситы, развившиеся после эндодонтического лечения / Ф. И. Шульман, А. В. Коновалов, И. А. Журавлев : матер. V Междунар. конф. челюстно-лицевых хирургов и стоматологов. — СПб., 2000. — С. 159.
3. Балабанцев А. Г. Дифференцированный подход к лечению лиц с одонтогенным гайморитом / А. Г. Балабанцев, В. В. Богданов, В. П. Гончарук // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. — 2000. — № 2. — С. 121—124.
4. Павленко А. В. Ошибки и осложнения при диагностике и лечении одонтогенных острых и хронических гайморитов / А. В. Павленко, Г. П. Бернадская // Дентальная технология. 2007. — № 2. — С. 49—51.
5. Ялымова Д. Л. Клиническая эффективность различных методов хирургического лечения хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита / Д. Л. Ялымова, В. В. Вишняков, В. Н. Талалаев // Эндоскопическая хирургия. — 2014. — № 2. — С. 22—25.
6. Closure of oroantral fistula with pedicled buccal fat pad. A case report and review of literature / W. L. Adeyemo, M. O. Ogunlewe, A. L. Ladeinde, O. James // African J. Oral Health. — 2004. — № 1. — P. 42—46.
7. Малахова М. А. Комплексное лечение больных хроническим одонтогенным перфоративным верхнечелюстным синуситом / М. А. Малахова // Стоматология. — 2005. — № 4. — С. 24—26.
8. Бігуняк В. В. Технологізація терапії ранового процесу: перспективи розвитку / В. В. Бігуняк, В. В. Дем'яненко, К. С. Волков // Клінічна хірургія. — 2009. — № 11—12. — С. 11—12.
9. Галайчук І. Й. Ксенодерматоластика операційних ран у хворих на меланому і рак шкіри / І. Й. Галайчук, В. В. Бігуняк, В. Д. Николюк // Онкологія. — 2004. — № 1. — С. 66—70.
10. Досвід використання ліофілізованих ксенодерматрансплантатів в комплексному лікуванні як поверхневих, так і глибоких опіків / В. В. Бігуняк, В. С. Савчин, Л. І. Лучанко [та ін.] // Шпитальна хірургія. — 1999. — № 4. — С. 104—108.
11. Наш досвід використання кератоксеноімплантату при запальних захворюваннях рогівки / В. Й. Ніколайчук, О. О. Андрушкова, Т. М. Антонюк., Н. Д. Дідик : науково-практична конференція офтальмологів з міжнародною участю «Філатовські читання» : матеріали конф. — Одеса, 2012. — С. 54—55.

Отримано 03.02.15