

СЛУЧАЙ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХИ С ДВУХ СТОРОН В ОБЛАСТИ 26 И 15 ЗУБОВ

Мусурманов Ф.И.¹, Шодиев С.С.² Email: Musurmanov698@scientifictext.ru

¹Мусурманов Фазлиддин Исамиддинович – ассистент;

²Шодиев Саъдулла Самехжанович – ассистент,
кафедра челюстно-лицевой хирургии,

Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: описано собственное наблюдение автором больного, обратившегося с жалобами на боли в области верхней челюсти слева и справа, на прохождение струи воздуха изо рта в нос. Из анамнеза: при удалении 26 и 15 зубов произошла перфорация дна гайморовой пазухи в области этих зубов. Под туберальной и палатинальной анестезией слева произведен разрез на небе, образуя языкообразный лоскут, который мобилизован и ушит к вестибулярному краю лунки 26 зуба. С правой стороны под инфраорбитаальной и палатинальной анестезией произведен разрез от лунки к переходной складке верхней челюсти справа, образуя лоскут с щечной стороны, произведены надрезы надкостницы, лоскут мобилизован и ушит к небному краю 15 зуба, наложены швы по переходной складке. Больной выписан с выздоровлением.

Ключевые слова: осложнение после удаление зубов, перфорация дна гайморовой пазухи.

THE CASE OF PERFORATION OF THE BOTTOM OF THE GAIMOR SINUS ON TWO SIDES IN THE AREA OF 26 AND 15 TEETH

Musurmanov F.I.¹, Shodiyev S.S.²

¹Musurmanov Fazliddin Isamiddinovich – Assistant;

²Shodiyev Sadulla Samehzhonovich – Assistant,
DEPARTMENT OF MAXILLOFACIAL SURGERY,
SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE.
SAMARKAND, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: the author describes his own observation of a patient complaining of pain in the upper jaw on the left and right, on the passage of a stream of air from the mouth to the nose. From the anamnesis: when 26 and 15 teeth were removed, the maxillary sinus floor perforated in the area of these teeth. Under tuberos and palatinal anesthesia on the left, an incision was made in the palate, forming a lingual flap, which was mobilized and sutured to the vestibular edge of the 26-tooth socket. On the right side, under infraorbital and palatinal anesthesia, an incision was made from the hole to the transitional fold of the upper jaw on the right, forming a flap from the buccal side, incisions were made in the periosteum, the flap was mobilized and sutured to the palatal edge of the 15th tooth, sutures were applied along the transitional fold. The patient was discharged with recovery.

Keywords: tooth extraction complications, perforation of the maxillary sinus.

УДК 616.216.1[616.315.2-007.251]

Удаление зуба является одной из самых распространенных операций в поликлинической стоматологической практике, после которой могут возникнуть определенные неприятные осложнения, вызванные как поведением самого пациента, так и не зависящими от него причинами. Различные осложнения при удалении зубов встречаются довольно часто в основном это фрактура зуба, отлом альвеолярного отростка, продвижение корня зуба в мягкие ткани, перелом нижней челюсти и вывих нижней челюсти при удалении зуба мудрости [1, 2, 10]. В последние годы все чаще встали встречаться осложнение в виде перфорации дна гайморовой пазухи при удалении зубов верхней челюсти [3, 4, 9]. Перфорация дна гайморового синуса - одно из наиболее распространенных осложнений в стоматологической практике, происходящих непосредственно во время операции удаления зубов верхней челюсти. Однако тесные топографо-анатомические взаимоотношения верхнечелюстной пазухи с зубами верхней челюсти являются причиной развития перфорации дна гайморовой пазухи при удалении зубов верхней челюсти [5, 12]. Сведений о травме верхней челюсти в виде перфорации ее дна верхнечелюстной пазухи с двух сторон в литературе последних лет мы не обнаружили. Приводим собственное клиническое наблюдение.

Больной Ш., 23 лет. 08.10.2018 г. поступил в отделение челюстно-лицевой хирургии городского медицинского объединения города Самарканда с жалобами на боли в области верхней челюсти справа и слева, прохождение струи воздуха изо рта в нос. Из анамнеза выяснилось, что 20.09.2018 г. в 11.30 он

обратился в частный зубной кабинет в Шахрисябзском районе Кашкадарьинской области по поводу обострения хронических периодонтитных зубов на верхней челюсти слева и справа. После обследования больного стоматолог счел необходимым удалить 26 и 15 зубы. Со слов больного, удаление было сложным с обеих сторон. Через 2 дня больной отметил прохождение струи воздуха изо рта в нос справа, а на следующий день и с левой стороны. Через 5 дней больной обратился к врачу и был направлен на консультацию к челюстно-лицевому хирургу. После осмотра больной был госпитализирован в отделение челюстно-лицевой хирургии городского медицинского объединения города Самарканда. При поступлении общее состояние больного удовлетворительное, больной активный: артериальное давление 110/70 мм рт. ст., пульс 84 уд. в мин., жалоб со стороны внутренних органов нет. Местное: имеется небольшая припухлость в правой и левой подглазничной и щечной области, цвет кожи не изменен. В полости рта: лунки 26 и 15 зубов покрыты грязным налетом, слизистая вокруг гиперэмирована отечна. При зондировании лунок определяется сообщение с полостью верхнечелюстной пазухи, слева сообщение более широкое. Проба Вальсальва положительна с двух сторон (рис. 1).



Рис. 1. Перфорация верхнечелюстной пазухи слева в области лунки после удаленного 26 зуба

После обследования 10.10.2018 г. больному подготовлен на операцию. Предварительно перед операцией пазухи промыты через свищ раствором хлоргексидина до чистых вод. Под туберальной и палатинальной анестезией суперкаином с 2% лидокаином справа лунка 26 зуба выскаблена, произведен разрез на небной стороне от лунки 26 зуба вперед до уровня 22 зуба далее огибая к центру продолжен назад к мягкому небу образуя языкообразный лоскут. Лоскут отслоен от горизонтальной небной пластинки произведено ушивание кровоточащих сосудов, после чего мобилизован к лунке 26 зуба. Конец лоскута ушит к вестибулярной стороне лунки 26 зуба швами викрил №3. Также наложены швы в области десны. Костная рана на небе закрыта йодоформной марлей. Гемостаз. Справа после инфраорбитальной и палатинальной анестезией суперкаином с 2% лидокаином после выскабливания лунки 15 зуба произведены разрезы с вестибулярной стороны лунки к переходной складке с обеих сторон. Лоскут отслоен, слизистая оболочка со стороны щеки мобилизована к небу с помощью предварительно выполненных нескольких послабляющих разрезов скальпелем по надкостнице. Конец лоскута ушит к небной стороне лунки 15 зуба, на рану по переходной складке также наложены швы Викрилом № 3. Больному назначена антибактериальная терапия, частые полоскания, щадящая диета. Пациент выписан 15.10.2018 г. с выздоровлением. Швы сняты на 11 - 12-й дни, заживление первичное. При повторном осмотре через 1 месяц на альвеолярном отростке верхней челюсти слева наблюдается полное приживление лоскута, рана на небе эпителизовалась, сообщения с пазухой нет. Этот пример наглядно показывает, что необходим щадящий подход к удалению малых и больших коренных зубов на верхней челюсти с учетом особенностей анатомического строения кости [5, 6, 11]. Все вышеизложенное доказывает необходимость более подробного изучения анатомии удаляемого зуба, периапикальных тканей, и верхнечелюстного синуса, перед операцией удаления зуба.

Список литературы / References

1. Азимов М., Ризаев Ж.А., Азимов А.М. К вопросу классификации одонтогенных воспалительных заболеваний // Вісник проблем біології і медицини, 2019. № 4 (1). С. 278-282.
2. Бекжанова О.Е., Ризаев Э.А., Олимжонов К.Ж. Совершенствование организации лечения заболеваний пародонта в медицинских стоматологических учреждениях // Проблемы биологии и медицины. № 3, 2020. С. 173-177.
3. Мусурманов Ф.И., Шадиев С.С., Ибрагимов Д.Д. Способ лечения хронических синуситов с ороантральным сообщением путем свободной пересадки костного трансплантата. Вестник врача. № 3, 2014. С. 157.

4. *Насретдинова М.Т., Кодиров О.Н., Хушвакова Н.Ж.* Совершенствование топической диагностики и комплексной реабилитации у детей // *Инновационные технологии в медицине детского возраста Северо-Кавказского федерального округа*, 2017. С. 219-223.
5. *Насретдинова М.Т., Хайитов А.А., Салимова Ш.С.* Совершенствование диагностики различных форм грибковых риносинуситов // *Вестник врача*, 2016. № 4. С. 27.
6. *Раимкулова Д.Ф., Ризаев Ж.А.* Критерии диагностики внебольничной пневмонии у детей с кариесом зубов // *Stomatologiya*, 2017. № 3. С. 99-101.
7. *Ризаев И.А., Бекжанова О.Е., Ризаев Ж.А.* Распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей, больных герпетическим стоматитом, в Ташкенте // *Клиническая стоматология*, 2017. № 1. С. 75-77.
8. *Ризаев Ж.А., Хазратов А.И.* "Канцерогенное влияние 1, 2-диметилгидразина на организм в целом". *Проблемы биологии и медицины*. № 1, 2020. С. 269-272.
9. *Хаджиметов А.А., Ризаев Ж.А.* Роль комплементарной системы в развитии воспалительного процесса в пародонте у больных кардиоваскулярной патологией // *Проблемы биологии и медицины*. № 3, 2020. С. 120-127.
10. *Шадиев А.Э., Насретдинова М.Т.* Современный взгляд на этиопатогенез, диагностику и лечение атрофического ринита // *Проблемы биологии и медицины*. № 3, 2020. С. 211-213.
11. *Хайитов А.А., Хушвакова Н.Ж., Насретдинова М.Т.* Диагностика показателей ключевых цитокинов у больных с острым бактериальным риносинуситом / *Инновационные технологии в медицине детского возраста Северо-Кавказского федерального округа*, 2017. С. 93-95.
12. *Teshayev S.J., Tuhsanova N.E.* Morfometric characteristic of lymph cages infiltration of the epithelial cover of fibers of the rats'thin gut in norm and at influence of cotorhane // *Central Asian Journal of Pediatrics*, 2019. Т. 2. № 2. С. 40-42.