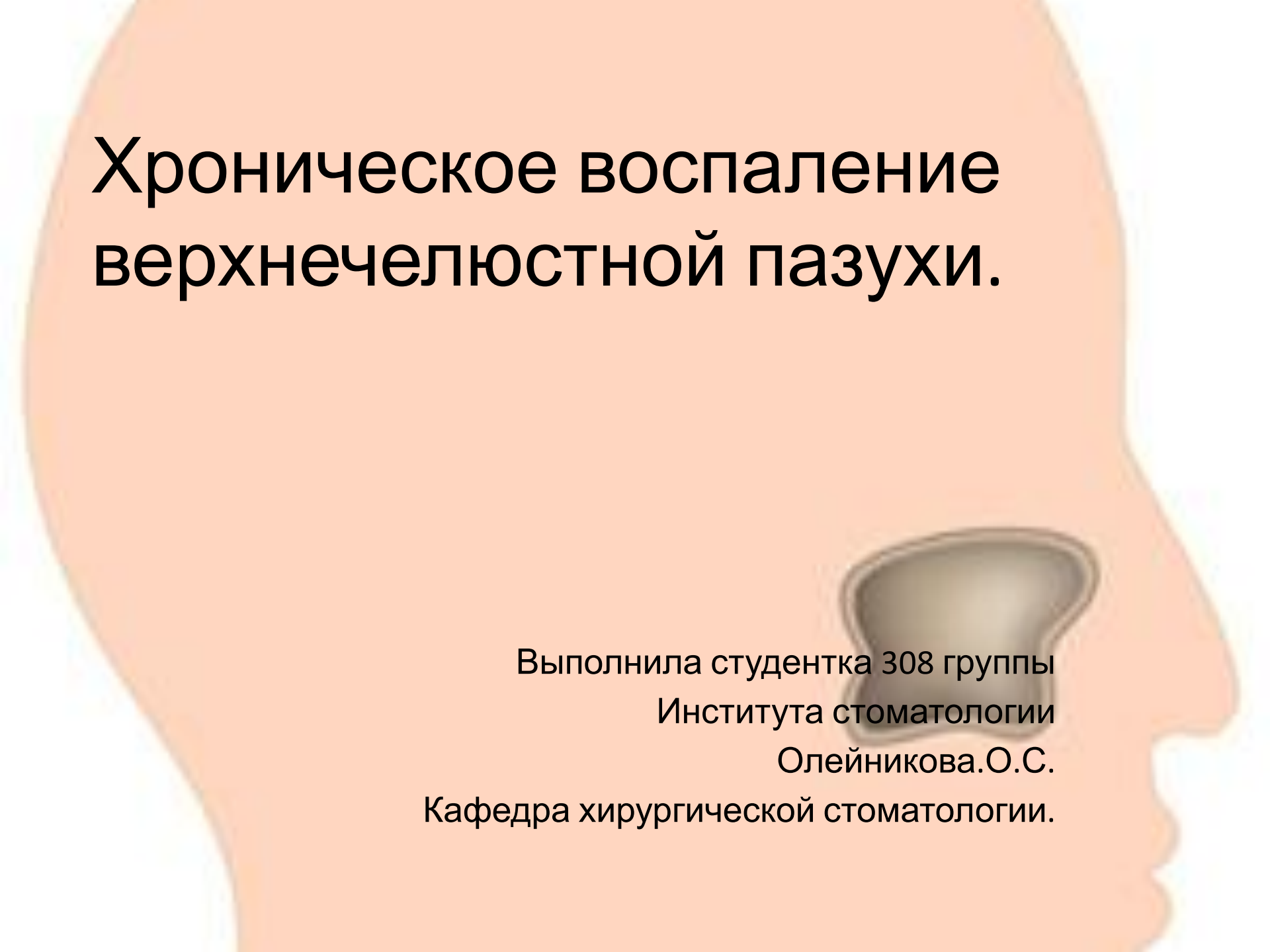


Хроническое воспаление верхнечелюстной пазухи.



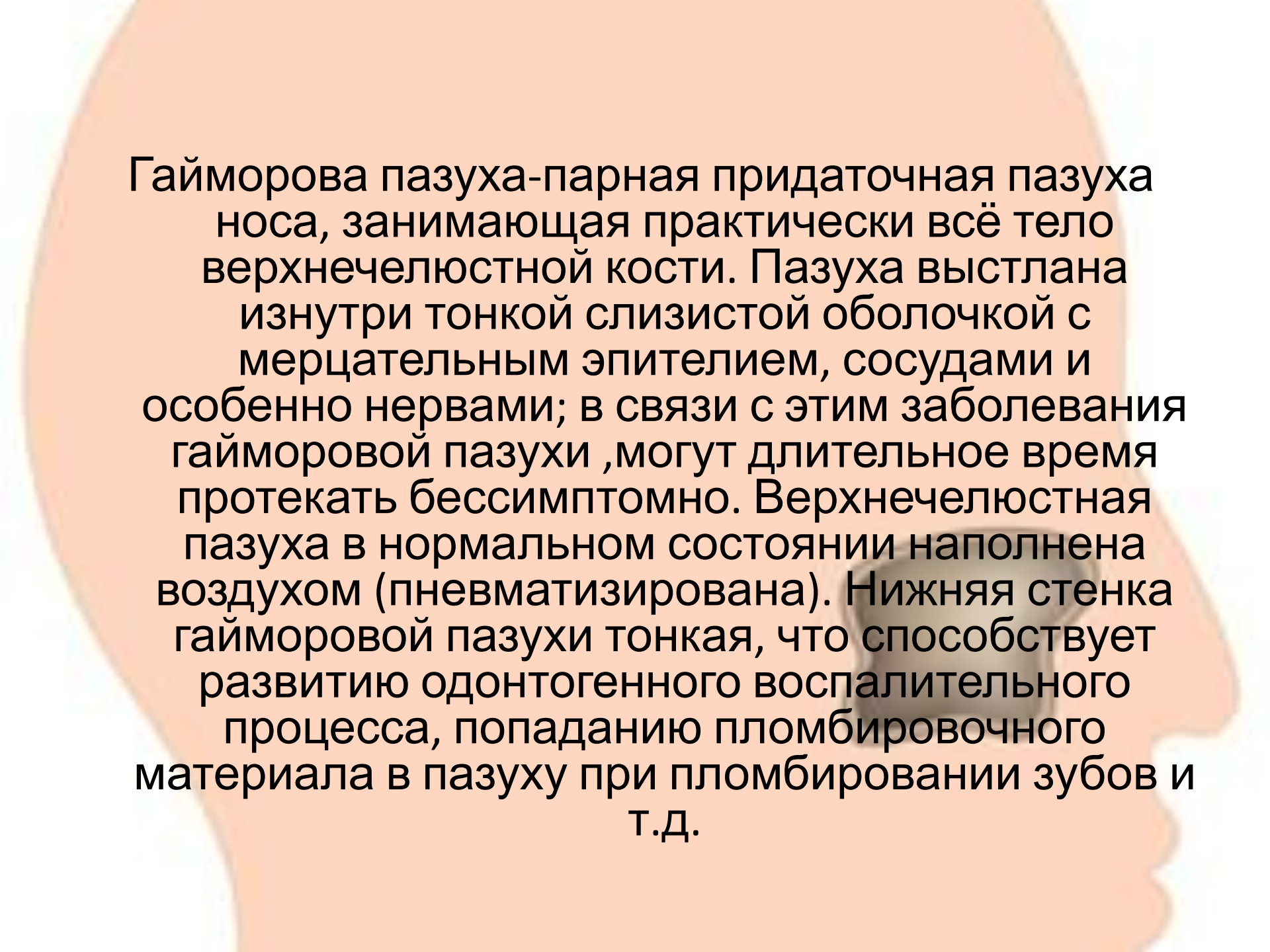
Выполнила студентка 308 группы
Института стоматологии
Олейникова.О.С.
Кафедра хирургической стоматологии.

Формирование:

Верхнечелюстная пазуха появляется в виде углубления в среднем носовом ходу в конце 2-го - начале 3-го месяца эмбриональной жизни плода. К моменту рождения она представляет собой довольно значительную полость округлой формы, располагающуюся над нижней носовой раковиной. Вверху она отграничена от глазницы костной стенкой, в которой можно обнаружить прожилки соединительной ткани.

Верхнечелюстная пазуха- Гайморова пазуха.





Гайморова пазуха-парная придаточная пазуха носа, занимающая практически всё тело верхнечелюстной кости. Пазуха выстлана изнутри тонкой слизистой оболочкой с мерцательным эпителием, сосудами и особенно нервами; в связи с этим заболевания гайморовой пазухи, могут длительное время протекать бессимптомно. Верхнечелюстная пазуха в нормальном состоянии наполнена воздухом (пневматизирована). Нижняя стенка гайморовой пазухи тонкая, что способствует развитию одонтогенного воспалительного процесса, попаданию пломбировочного материала в пазуху при пломбировании зубов и т.д.

Воспаление.

Воспаление верхнечелюстных пазух - гайморит, или в настоящее время, называют верхнечелюстной синусит.

Гаймориты чаще всего возникают в результате распространения инфекции из очагов острого или хронического воспаления в области премоляров или моляров верхней челюсти (периодонтиты, периоститы, остеомиелиты, вскрытие верхнечелюстной пазухи, проталкивание корня зуба в нее во время экстракции и т.п.).

Факторы?

Возникновение гайморита зависит в основном от двух факторов: толщины костной прослойки, отделяющей верхушку корня от слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи и тяжести течения одонтогенного воспаления.



Хроническая форма гайморита.

Одним из симптомов данной формы воспаления верхнечелюстных пазух является выделение из соответствующей половины носа гнойного содержимого, нередко имеющего зловонный запах и наблюдается у 23,1-48,2% больных.

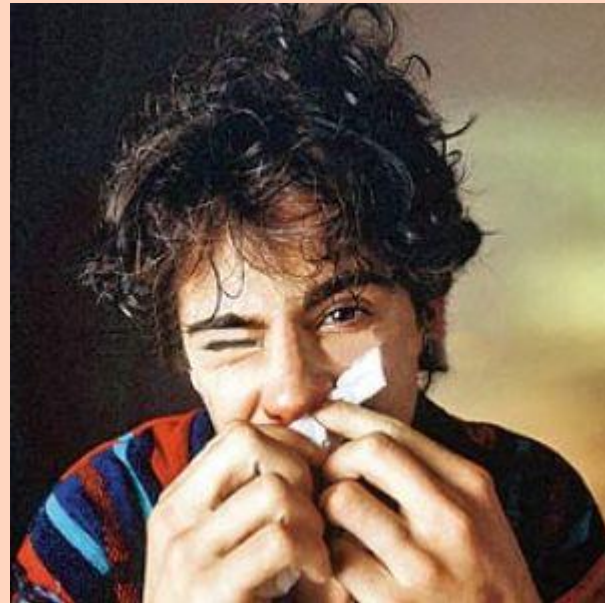
Содержимое пазухи при гайморите:

Хронический гайморит часто сопровождается перфорацией дна верхнечелюстной пазухи и в таких случаях гнойное содержимое выделяется через лунку в полость рта.

Так же верхнечелюстная пазуха может быть выполнена полипами либо выстлана гиперплазированной, резко утолщенной слизистой оболочкой со скудным отделяемым. У этих больных после прокола и промывания верхнечелюстной пазухи в промывных водах можно обнаружить хлопьевидные образования, прожилки гноя

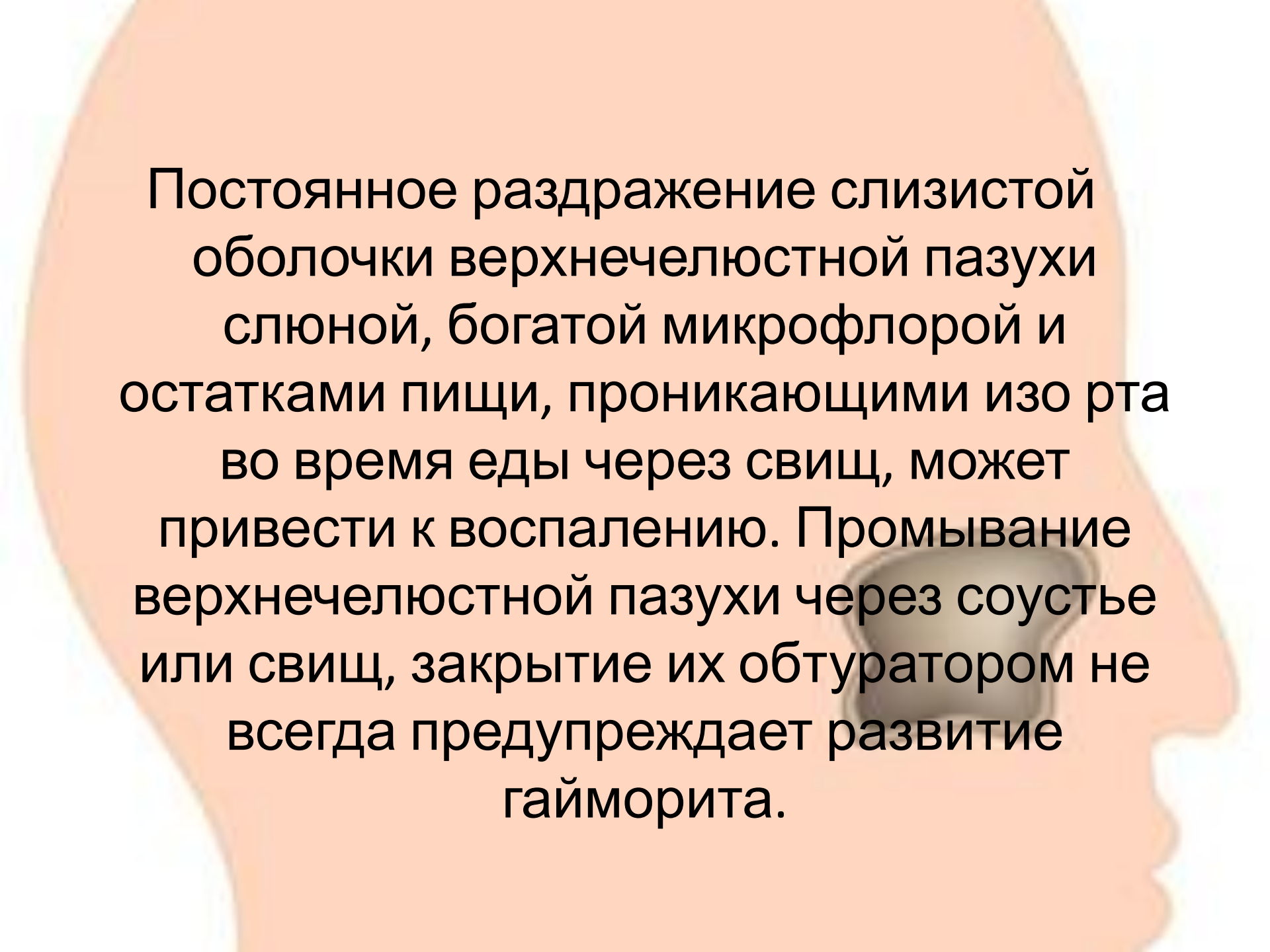
СИМПТОМЫ

Головная боль у них не выражена, чаще носит перемежающийся характер, что объясняется ограниченной локализацией процесса и оттоком экссудата через перфорационное отверстие. Но при затруднении оттока воспалительного экссудата и его скоплении в верхнечелюстной пазухе может возникать сильная головная боль, иррадирующая по ходу второй ветви тройничного нерва. В этих случаях возникает чувство тяжести в половине головы на стороне поражения, повышение температуры тела, нарушение сна и снижение работоспособности.

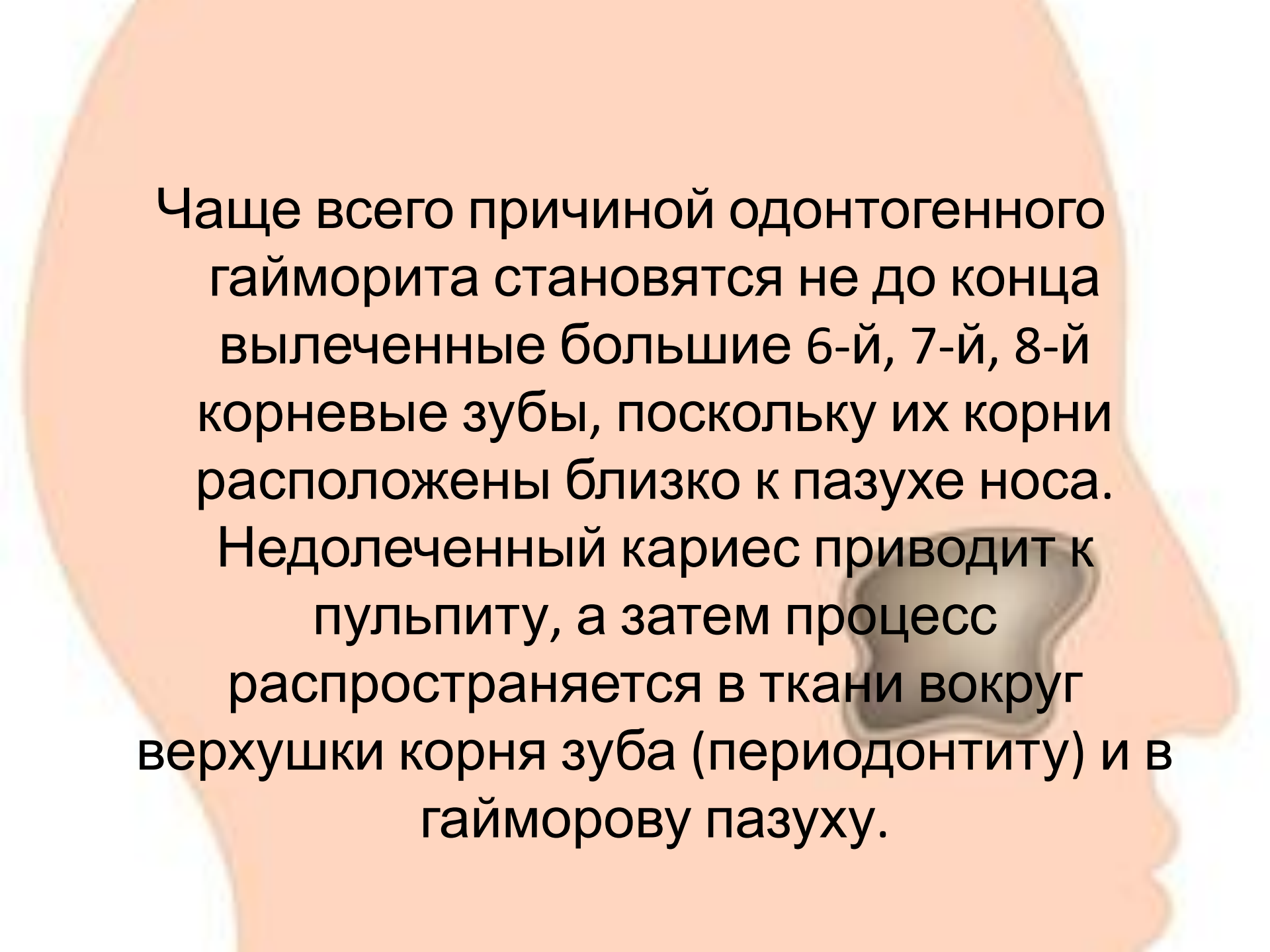


Вскрытие интактной верхнечелюстной пазухи во время экстракции зубов без проталкивания корней в нее также может осложниться гайморитом, особенно в тех случаях, когда остается стойкое сообщение между ртом и верхнечелюстной пазухой (через лунку удаленного зуба) - ороантральное сообщение.



A light orange silhouette of a human head in profile, facing right. Inside the head, a dark grey diagram of the nasal cavity is visible, showing the nasal passage and the location of the maxillary sinus. The text is overlaid on the head silhouette.

Постоянное раздражение слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи слюной, богатой микрофлорой и остатками пищи, проникающими изо рта во время еды через свищ, может привести к воспалению. Промывание верхнечелюстной пазухи через соустье или свищ, закрытие их obturatorом не всегда предупреждает развитие гайморита.



Чаще всего причиной одонтогенного гайморита становятся не до конца вылеченные большие 6-й, 7-й, 8-й корневые зубы, поскольку их корни расположены близко к пазухе носа. Недолеченный кариес приводит к пульпиту, а затем процесс распространяется в ткани вокруг верхушки корня зуба (периодонтиту) и в гайморову пазуху.

Диф.диагностика.

Дифференциальную диагностику острого одонтогенного гайморита проводят с острым риногенным и обострившимся хроническим, нагноившейся кистой верхней челюсти, острым периоститом и остеомиелитом верхней челюсти.

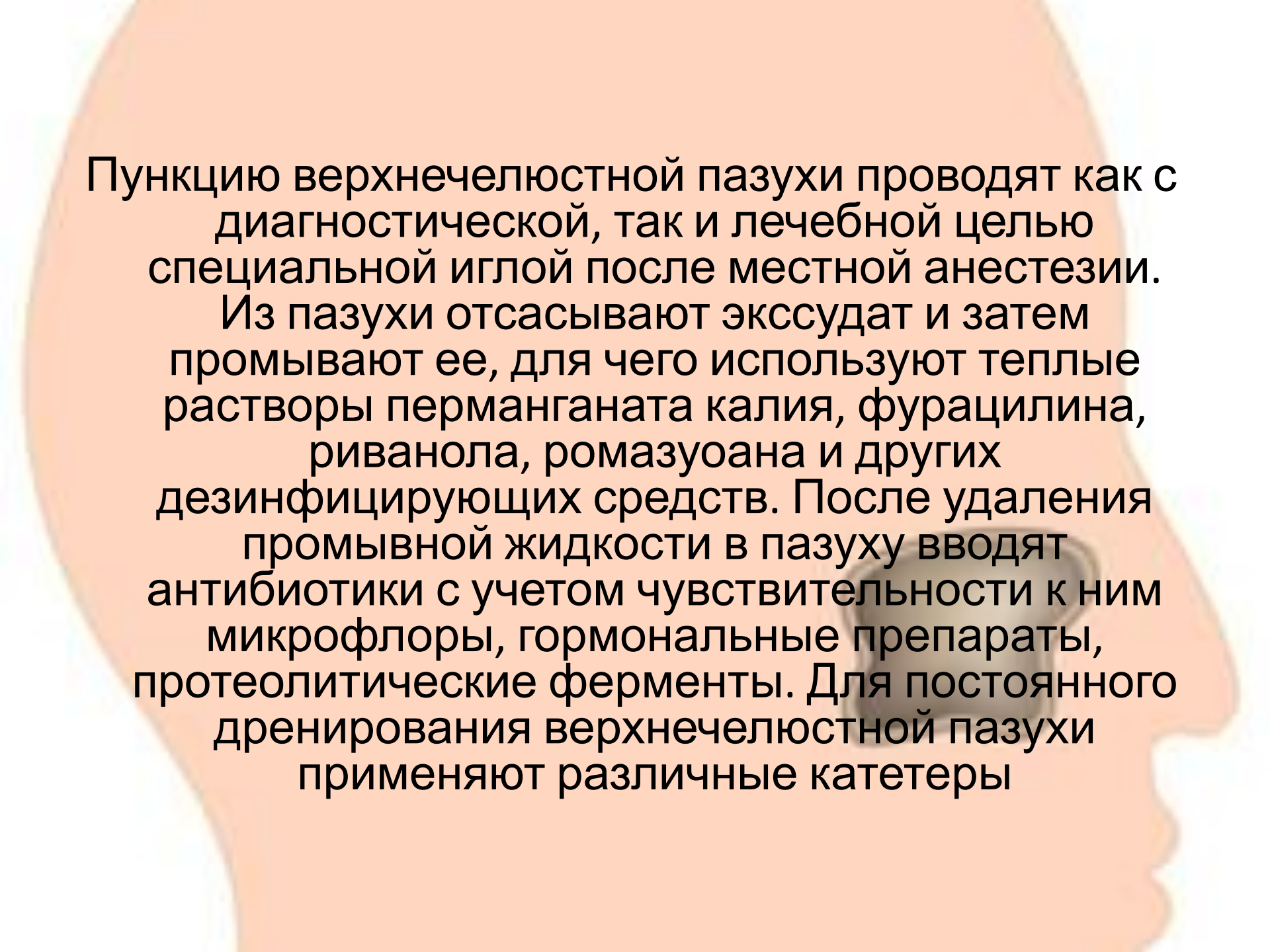
Диагностика.

Диагноз гайморита ставят на основании клинической картины и данных риноскопии.

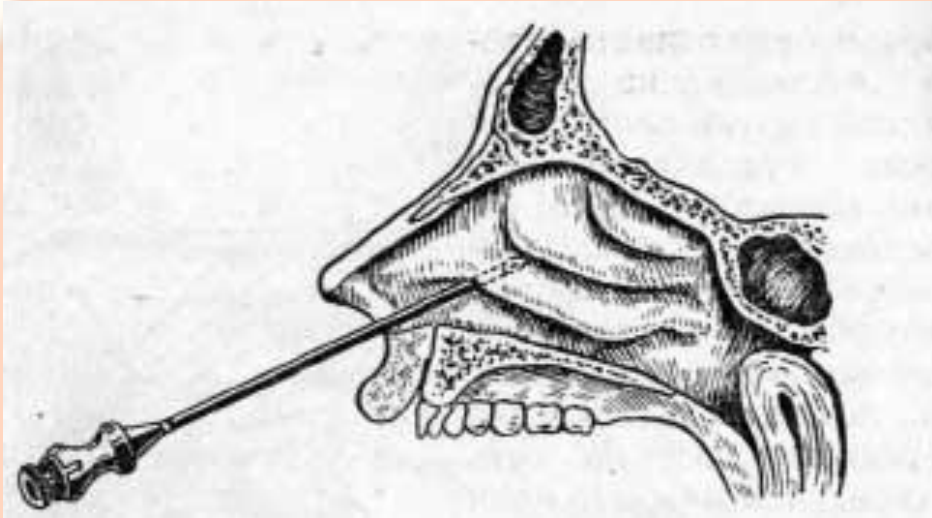
При хроническом гайморите помимо воспалительных изменений слизистой оболочки, которые проявляются отеком, утолщением, синюшностью, часто отмечается гипертрофия нижней и средней носовых раковин. Диагноз подтверждают данные диафаноскопии, рентгенографии, эхографии. Широко применяется диагностическая пункция пазухи, позволяющая уточнить наличие экссудата и его характер.

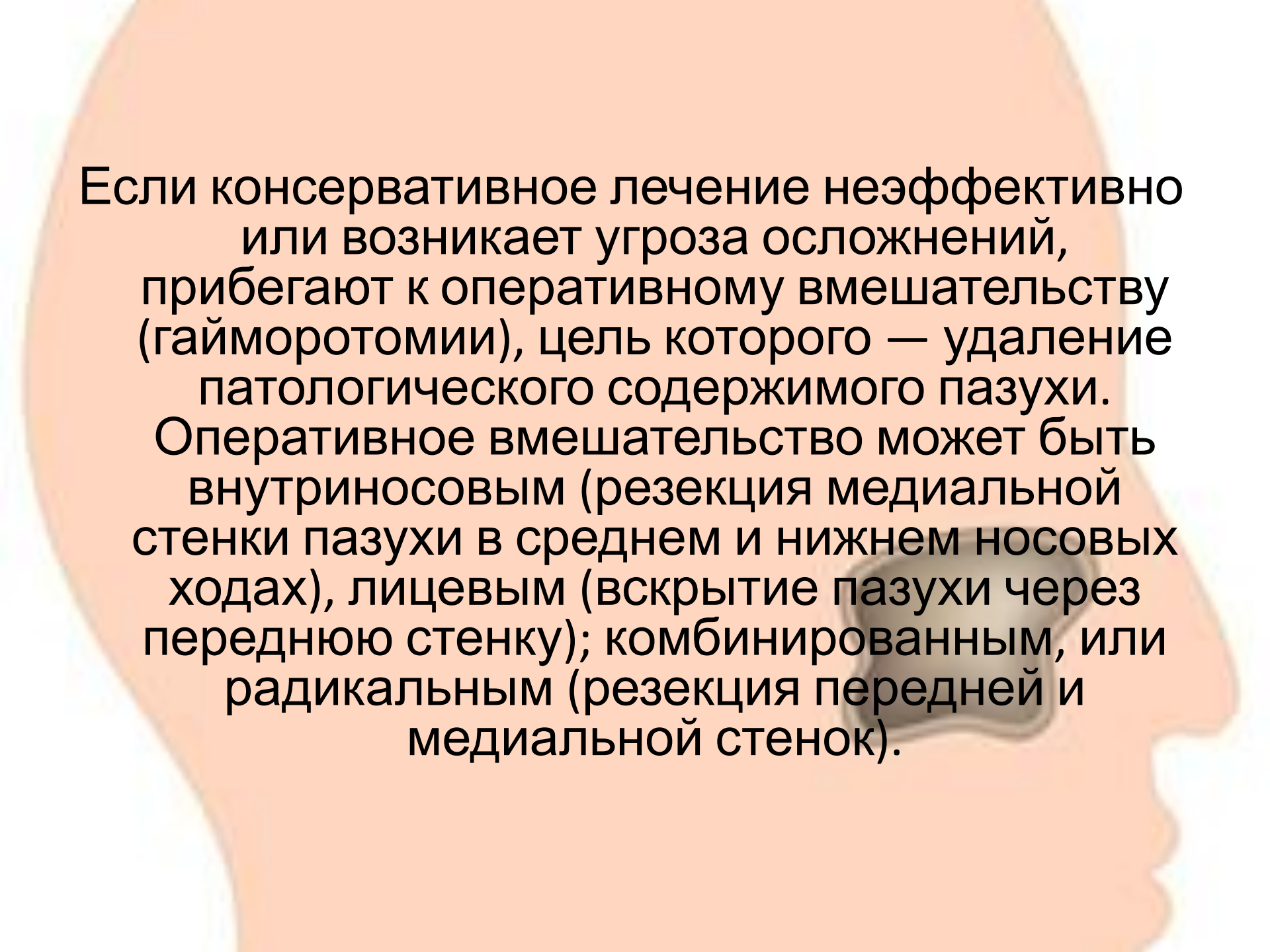
Лечение:

Для лечения хронического гайморита аллергического происхождения используют средства неспецифической (хлорид кальция, антигистаминные препараты и др.) и специфической (малые дозы аллергенов, вакцины и аутовакцины) гипосенсибилизации.

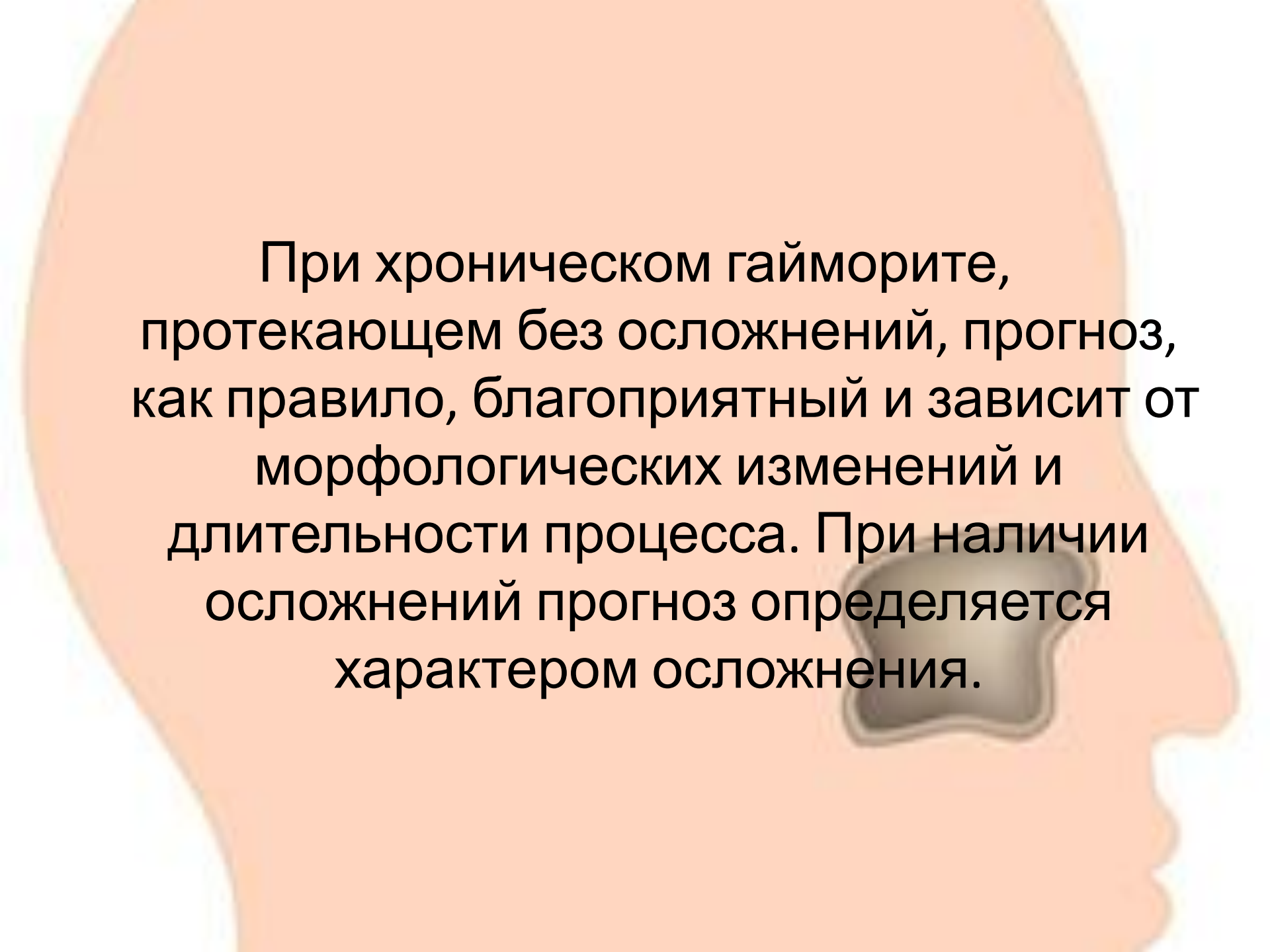


Пункцию верхнечелюстной пазухи проводят как с диагностической, так и лечебной целью специальной иглой после местной анестезии. Из пазухи отсасывают экссудат и затем промывают ее, для чего используют теплые растворы перманганата калия, фурацилина, риванола, ромазуона и других дезинфицирующих средств. После удаления промывной жидкости в пазуху вводят антибиотики с учетом чувствительности к ним микрофлоры, гормональные препараты, протеолитические ферменты. Для постоянного дренирования верхнечелюстной пазухи применяют различные катетеры





Если консервативное лечение неэффективно или возникает угроза осложнений, прибегают к оперативному вмешательству (гайморотомии), цель которого — удаление патологического содержимого пазухи. Оперативное вмешательство может быть внутриносовым (резекция медиальной стенки пазухи в среднем и нижнем носовых ходах), лицевым (вскрытие пазухи через переднюю стенку); комбинированным, или радикальным (резекция передней и медиальной стенок).

A stylized, light orange profile of a human head facing right. The maxillary sinus area is highlighted with a darker, semi-transparent grey overlay. The text is centered over the head.

При хроническом гайморите, протекающем без осложнений, прогноз, как правило, благоприятный и зависит от морфологических изменений и длительности процесса. При наличии осложнений прогноз определяется характером осложнения.

Осложнения:

При хроническом гайморите наблюдаются внутричерепные осложнения — отек мозговых оболочек, серозный или гнойный менингит, менингоэнцефалит, флебит синусов твердой мозговой оболочки с развитием риногенного сепсиса, пахименингит, риногенный абсцесс мозга - риногенный арахноидит.

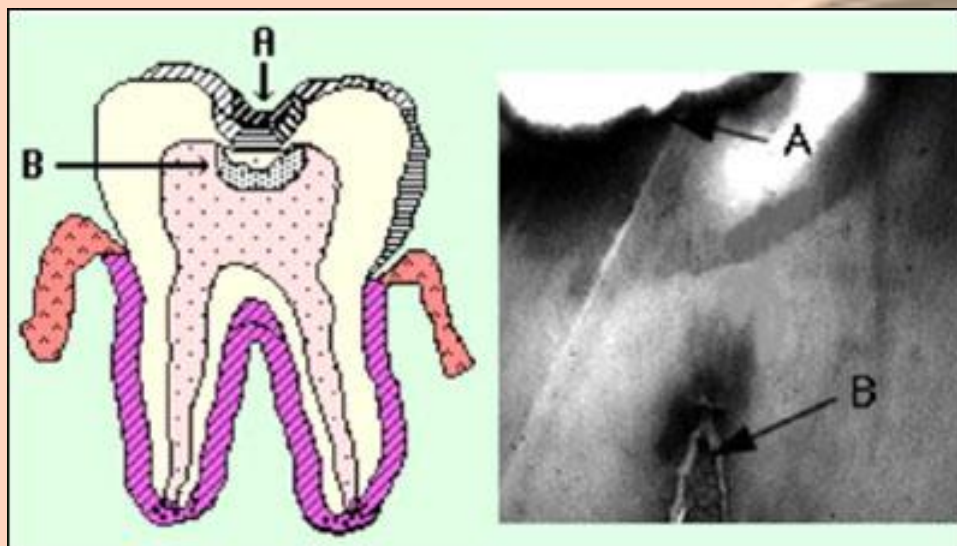
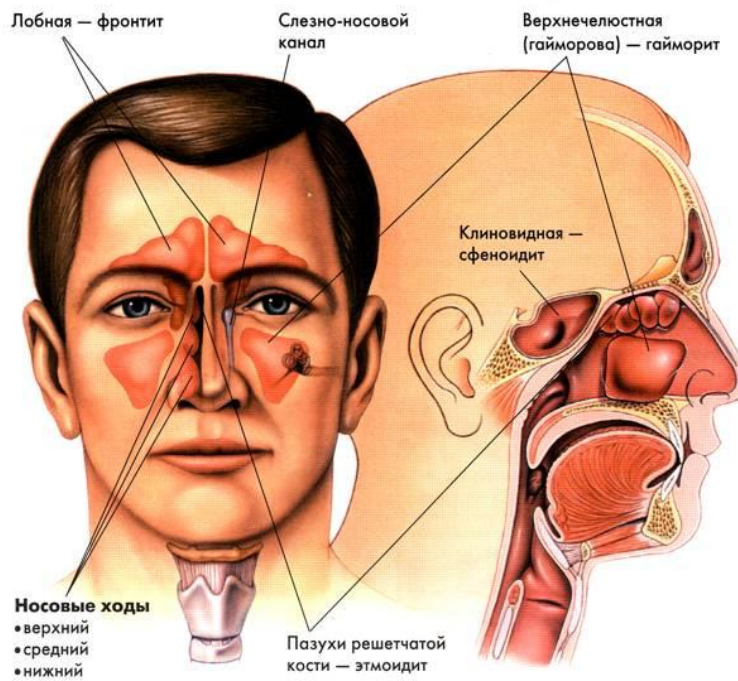
Отмечается также периостит верхней челюсти.


Профилактика:

Профилактика сводится к повышению защитных сил организма, закаливанию. С этой целью рекомендуются занятия физкультурой и спортом, прогулки на свежем воздухе, водные процедуры.

**Своевременное посещение
стоматолога.**

Где находится пазуха и как называется ее воспаление





**Будьте
здоровы!!!**