

ზედა ყბის წიაღის მწვავე ოდონტოგენური ანთების კლინიკური ფორმები და დიფერენციული მკურნალობა

ნუნუ ხეცურიანი

საქართველოს დავით აღმაშენებლის სახელობის უნივერსიტეტი

DOI: <https://doi.org/10.52340/spectri.2025.11.01.02>

აბსტრაქტი

ზედა ყბის წიაღის ანთებითი დაავადებების დროული დიაგნოსტიკა და მკურნალობა თანამედროვე სტომატოლოგიის ერთ-ერთი აქტუალური პრობლემაა. წარმოდგენილია ზედა ყბის წიაღის მწვავე ოდონტოგენური სინუსიტის კლინიკური მახასიათებლები.

პაციენტების გამოკვლევის შედეგად გამოიყო 2 ჯგუფი მწვავე ანთებითი პროცესით (სეროზული და დესტრუქციული გართულების გარეშე და გართულებით) სეროზული ფორმის დროს მოწოდებულია მკურნალობის კონსერვატიული მეთოდი. დესტრუქციული ფორმა კი კომპლექსურ მკურნალობას საჭიროებს, ასევე ქირურგიულ ჩარევას – პათოლოგიურად შეცვლილი ლორწოვანი გარსის მოცილება.

ზედა ყბის წიაღის მწვავე ოდონტოგენური სინუსიტის გართულებული ფორმების დროს პაციენტებს სასწრაფო წესით ჩაუტარდათ ოპერაცია: ფლეგმონის გახსნა, დრენირება. ჩატარდა სინუსის რევიზია ანთებადი ლორწოვანის მოცილებით, იმავდროულად სამკურნალო მედიკამენტების შეყვანის მიზნით გარეთა საძილე არტერიაში ჩაიდგა კათეტერი.

ჩატარებულმა კვლევამ დაადასტურა ზედა ყბის წიაღის ანთებითი დაავადებისას დიფერენცირებული მკურნალობის ეფექტურობა.

საკვანძო სიტყვები: ზედა ყბის წიაღი, ფლეგმონა, გარეთა საძილე არტერია.

Clinical Forms And Differencional Treatment Acute Odontogenic Inflammation of Paranasal Cavity

Nunu Khetsuriani

David Aghmashenebeli University of Georgia

Abstract

Temporary diagnosis and treatment of inflammatory process in paranasal cavity is one of the actual problems in surgical stomatologies.

The clinical characteristics of acute odontogenic sinusitis of the maxillary sinus are presented.

As a result of the examination of patients, 2 groups were distinguished with an acute inflammatory process (serous and destructive without complications and with complications). In the serous form, a conservative method of treatment is provided. The destructive form requires complex treatment, as well as surgical intervention - removal of the pathologically changed mucous membrane.

In complicated forms of acute odontogenic sinusitis of the maxillary sinus, patients underwent emergency surgery: opening of the phlegmon, drainage. Sinus revision was performed with removal of the inflamed mucosa, at the same time a catheter was inserted into the external carotid artery for the administration of medicinal drugs.

The work conducted confirmed the effectiveness of differentiated treatment in inflammatory diseases of the maxillary sinus.

Keywords: maxillary sinus, phlegmon, external carotid artery.

ზედა ყბის წიაღის ანთებითი დაავადებების დროული დიაგნოსტიკა და მკურნალობა თანამედროვე სტომატოლოგიის ერთ-ერთი აქტუალური პრობლემაა. ცხვირის დანამატი ღრუების ანთებითი პროცესებით დაავადებულთა 20-40% მოდის ზედა ყბის წიაღის ოდონტოგენური სინუსიტი ხასიათდება მძიმე მიმდინარეობით, მრავალფეროვანი გართულებებით. ამ გართულებების მრავალი ფორმა--სეფსისი, თვალბუდის ფლეგმონა, ქალას შიგა ანთებითი პროცესები წარმოადგენს ავადმყოფის ჯანმრთელობის და სიცოცხლისთვის რეალურ საშიშროებას. [1, 2]

შრომის მიზანს წარმოადგენდა ზედა ყბის ოდონტოგენური მწვავე სინუსიტების დროული დიაგნოსტიკა და დაავადებების სხვადასხვა ფორმიდან გამომდინარე მკურნალობის კრიტერიუმების განსაზღვრა.

დაკვირვების ქვეშ იმყოფებოდა ზედა ყბის წიაღის მწვავე ოდონტოგენური ანთებით დაავადებული 45 პაციენტი, მათ შორის ქალი 20, მამაკაცი-25. ავადმყოფთა ასაკი შეადგენდა 25-65 წელს.

კლინიკო-ლაბორატორიული ანალიზების საფუძველზე გამოყოფილ იქნა ორი ჯგუფი. პირველ ჯგუფში შევიდა 15 ავადმყოფი ანთებითი პროცესის სერიოზული ფორმით, მეორე ჯგუფში-30 დაავადების დესტრუქციული ფორმით. აქედან 19 შემთხვევაში აღინიშნებოდა დაავადების გართულებული მიმდინარეობა ზედა ყბის წიაღის ლორწოვანი გარსის ნაწილობრივი ან მთლიანი ჩირქოვანი, ჩირქოვან-ნეკროზული დაზიანებებით. 11 პაციენტს თანდართული ჰქონდა ლოყის, თვალბუდის ქვედა მდამოს, თვალბუდის აბსცესი, ფლეგმონა, ზედა ყბის ოსტეომიელიტი.

პაციენტთა იმ ჯგუფში, რომელთაც ჰქონდათ ზედა ყბის წიაღის მწვავე სერიოზული ანთება, სჭარბობდა ადგილობრივი ხასიათის ჩივილები, კერძოდ, უმნიშვნელო ტკივილი, სიმძიმის შეგრძნება ზედა ყბის არეში, სუნთქვის გაძნელება შესაბამისი ნესტოდან. ზოგადი ხასიათის ჩივილებიდან აღინიშნებოდა საერთო სისუსტე, თავის ტკივილი. ანამნეზიდან ირკვეოდა რომ დაავადების დაწყებას ხშირად უძღვოდა ზედა ყბის მოლარების ან პრემოლარების ქრონიკული პერიოდონტიტის გამწვავება ან ამ ჯგუფის რომელიმე კბილის ექსტრაქცია.

უფრო მკაფიოდ იყო ჩივილები იმ პაციენტებში, რომელთაც აღინიშნებოდათ ზედა ყბის წიაღის მწვავე დესტრუქციული ანთება ადგილობრივი და ზოგადი გართულებების გარეშე. ადგილობრივი გამოვლინებებიდან სჭარბობდა ძლიერი ტკივილი ზედა ყბის არეში, ცხვირიდან სუნთქვის გაძნელება, ლორწოვან-ჩირქოვანი ან ჩირქოვანი გამონადენი ნესტოდან. ზოგადი ინფექციური სინდრომი ხასიათდებოდა სიცხის შეგრძნებით, თავის ტკივილით, სხეულის ტემპერატურის მომატებით. ობიექტური დათვალიერებით ზოგ შემთხვევაში აღინიშნებოდა სახის ასიმეტრია, პალ-

პაციით მტკივნეული იყო ეშვის ფოსო, ზედა ყბის ბორცვის არე, წინა რინოსკოპიით- ჩირქი ცხვირის შუა გასავალში.

11 პაციენტში ზედა ყბის წიაყის მწვავე დესტრუქციული ანთება თანდართული იყო გართულებებით, რაც გამოხატული იყო ადგილობრივი მწვავე ქირურგიული ინფექციის სახით. ზედა ყბის მიმდებარე რბილი ქსოვილების, თვალბუდის აბსცესებით, ფლეგმონებით. ზედა ყბის წიაღის მწვავე ოდონტოგენური ანთების დესტრუქციული ფორმები ყოველთვის თანდართული იყო ინტოქსიკაციის სიმპტომებით, ჰომეოსტაზის მაჩვენებლების ნორმიდან გადახრით.

ზედა ყბის წიაღის მწვავე ოდონტოგენური ანთების მკურნალობა ყველა შემთხვევაში იყო კომპლექსური და ორიენტირებული დაავადების ფორმაზე, გართულებების არსებობაზე, დაავადების სიმძიმეზე. [4, 5, 6]

ზედა ყბის წიაღის მწვავე სეროზული ოდონტოგენური ანთების მკურნალობაში ძირითადად გამოიყენებოდა კონსერვატიული ხასიათის ღონისძიებები. ოდონტოგენური მიზეზის მოცილების შემდეგ ჰაიმორის ღრუს პუნქცია ცხვირის ქვედა გასავლიდან ტარდებოდა კულიკოვსკის ნემსით. ამ ნემსიდან შეგვყავდა და ღრუში ვტოვებდი ლავიწქვეშა ვენის კათეტერს კათეტერიდან დღეში 2-3 ჯერ ტარდებოდა გამორეცხვები ანტისეპტიუტი ხსნარებით, ანტიბიოტიკებით. საჭიროების მიხედვით გამოიყენებოდა ტკივილგამაყუჩებელი, არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები, ფიზიოთერაპია.

პაციენტების იმ ჯგუფში, რომელთაც აღენიშნებოდათ ზედა ყბის წიაღის მწვავე ანთების დესტრუქციული ფორმა, მკურნალობა ტარდებოდა სინუსის არაოპერაციული სანაციის პრინციპის მიხედვით. მკურნალობის არაეფექტურობის შემთხვევაში ტარდებოდა სინუსის რევიზია პათოლოგიურად შეცვლილი ლორწოვანი გარსის მოცილებით. ოპერაციის შემდგომ პერიოდში გრძელდებოდა ანტიბიოტიკოთერაპია, ენიშნებოდათ ტკივილგამაყუჩებელი, არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები.

პაციენტებს, რომელთაც ჰქონდათ ზედა ყბის წიაღის მწვავე ანთების სახის რბილი ქსოვილების ფლეგმონებით გართულებული ფორმები, სასწრაფოდ ტარდებოდა

ფლეგმონების გახსნა და დრენირება ტრადიციული მიდგომით, ყოველთვის ტარდებოდა სინუსის რევიზია პათოლოგიურად შეცვლილი ლირწოვანი გარსის მოცილებით, ღრუში რჩებოდა კათეტერი ანტისეპტიური ხსნარებით გამორეცხვის-თვის. [3. 7]

ფლეგმონების ღრმა ლოკალიზაციის და რამდენიმე ანატომიურ უბანში გავრცელების დროს (თვალბუდის, საფეთქელქვედა ფოსოს, ფრთა-სასის ფოსოს, საფეთქლის და სხვა) ტარდებოდა გარეთა საძილე არტერიის კათეტერიზაცია საფეთქლის არტერიიდან ოპერაციული მიდგომით, საიდანაც ხდებოდა სხვადასხვა სამკურნალო საშუალებების შეყვანა. მკურნალობის პროცესში უტარდებოდათ ცილოვანი უკმარისობის კორექცია პლაზმის ინფუზიით, სისხლის ცილოვანი პრეპარატებით, ჰეპტოტროპული საშუალებების, ანაბოლური სტეროიდების და ვიტამინების კომპლექსის შეყვანით.

ზედა ყბის წიაღის მწვავე ოდონტოგენური ანთების მიმდინარეობაში სეროზული და დესტრუქციული ფორმების (დაავადების გართულებული და გაურთულებელი) გამო- ყოფამ და ამ ფორმების მიხედვით დიფერენცირებული მკურნალობის გამოყენებამ საშუალება მოგვცა მკვეთრად გაგვეუმჯობესებინა მკურნალობის შედეგები.

ჩატარებულმა მუშაობამ დაადასტურა ზედა ყბის წიაღის მწვავე ოდონტოგენური ანთების ადრეული გამოვლინების, დიფერენცირებული დიაგნოსტიკის და კომპლექსური მკურნალობის ეფექტურობა დაავადების ფორმის და არსებული გართულებების გათვალისწინებით.

ლიტერატურა

1. ო. ნემსაძე – ქირურგიული სტომატოლოგია, თბილისი, 1996წ.
2. ა. ბრეგაძე – ქირურგიული სტომატოლოგია, თბილისი, 2000წ.
3. Balaji SM, Balaji PP. Textbook of Oral and Maxillofacial Surgery-E-Book: Textbook of Oral and Maxillofacial Surgery-E-Book. Elsevier Health Sciences; 2023 Jul 26.
4. Elo JA, Herford AS. Oral Surgery for Dental Students., 2019

5. Mehra P, D'Innocenzo R. Manual of minor oral surgery for the general dentist. John Wiley & Sons; 2015 Aug 3.
6. Fonseca RJ. Oral and Maxillofacial Surgery-E-Book: Oral and Maxillofacial Surgery-E-Book. Elsevier Health Sciences; 2017 Mar 8.
7. Malamed SF. Handbook of local anesthesia-E-book: handbook of local anesthesia-E-book. Elsevier health sciences; 2019 Mar 28.
8. Peterson's principles of oral and maxillofacial surgery T. 1-2. PMPH-USA 3rd ed 2012