

Современные аспекты профилактики и лечения хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита

Фрагменты выступления доктора медицинских наук, профессора кафедры госпитальной хирургической стоматологии и ЧЛХ МГМСУ им. А.И. Евдокимова **Шулакова В. В.** на XX Национальном конгрессе «Человек и лекарство – 2013» 18 апреля 2013 года.

1. Воспалительные заболевания верхнечелюстных пазух составляют 5-12% от общего количества больных в структуре заболеваемости специализированных челюстно-лицевых стационаров.

2. Прогрессирование и хронизация заболевания связаны:

- с поздней обращаемостью;
- с диагностическими ошибками;
- с несвоевременной диагностикой;
- с ошибками планирования и проведенного лечения.

3. В результате могут возникать следующие осложнения (по данным литературы, они наблюдаются в 15-30% случаев):

- формирование ороантральных свищей;
- нарушение обоняния;
- парестезии;
- невропатии;
- нарушение носового дыхания;
- рецидивы.

4. Рабочая классификация:

I. Ороантральная перфорация «острая».

II. Ороантральный свищ.

III. Одонтогенный верхнечелюстной синусит.

5. По стадии воспалительной реакции:

- острый;
- подострый;
- хронический;

– хронический в стадии обострения.

6. Хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит

6.1. Предрасполагающие факторы для развития хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита:

- увеличение анатомического объема ВЧП, эволюционно обусловленного;
- наличие риногенных воспалительных очагов;
- наличие obstructивных изменений в полости носа и в ее придаточных пазухах;
- ятрогенные факторы.

6.2. Причины развития хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита:

- наличие очагов хронической одонтогенной инфекции с непосредственным ее распространением в область нижних отделов верхнечелюстной пазухи;
- наличие очагов хронической одонтогенной инфекции, локализующихся в непосредственной близости от верхнечелюстной пазухи;
- перфорация клинически интактной верхнечелюстной пазухи;
- перфорация верхнечелюстной пазухи при наличии выраженного синусита.

6.3. Перфорация верхнечелюстных пазух в этиологии одонтогенного синусита занимает ведущее место – от 41,7% до 91,7%.

7. К возникновению перфорации предрасполагают анатомические условия, в том числе увеличение анатомического объема придаточных пазух носа, близость корней зубов, а также деструкция костной ткани при наличии хронических одонтогенных воспалительных очагов.

Материал подготовила Галина Масис

Регенерация пульпы – прикладные возможности

Публикуемый ниже материал тесно взаимосвязан с напечатанными издательством «Поли Медиа Пресс» статьями: «Новые горизонты эндодонтии – регенеративная эндодонтия» (газета «Стоматология Сегодня», №9 (99)/2010) и «Регенерация пульпы – прикладные возможности» (там же, №3 (123)/2013). Все три материала предоставлены нашей газете к.м.н. Ольгой Владимировной Соловьевой (Хьюстон, США).

Сегодня в стоматологии направление регенеративная эндодонтия – одно из наиболее наукоемких, перспективных, волнующих умы ученых, которые занимаются фундаментальными исследованиями ценнейшего биологического материала – стволовых клеток. Это направление определяет стремление специалистов к совершенствованию в тканевой биоинженерии, обеспечивающей успех лечения как в функциональном, так и в эстетическом плане.

С 24 по 26 марта 2013 года в Сан-Франциско (США) проходил симпозиум «Регенерация пульпы – прикладные возможности», организованный Международной ассоциацией по проведению исследований в области стоматологии (IADR), в частности – группой по изучению биологии пульпы и регенерации (PBRG). В течение трех дней

специалисты обсуждали теоретические аспекты регенерации пульпы, а также возможность перехода от лабораторной теории к клинической практике. Цель этого сателлитного симпозиума заключалась в представлении и обсуждении последних достижений в области биологии денальных стволовых клеток, стимуляции совместных новых исследовательских проектов, использовании новых знаний в разработке эффективных и безопасных стратегий для регенерации тканей зуба.

Необходимо отметить действительно эффективную работу всех участников встречи. Зарегистрировались около 100 специалистов из разных стран мира. Это оптимальное количество для эффективной работы, возможности общения между докладами, завязывания новых контактов. На сегодняшний день ведущими странами в этой области являются США, Япония, Великобритания, Германия, Австралия и Франция. К сожалению, ни одного докладчика и даже участника из России не было. Среди многочисленных докладов большей удачей для меня была возможность послушать выступления «звезд» регенеративной стоматологии – Сонгтао Ши (Songtao Shi, University of Southern California) и Стана Гронтоца (Professor Stan Gronthos, University of Adelaide, Австралия, Школа медицинских наук).