



Инородное тело гайморовой пазухи

Опубликовано на сайте

<http://www.lor.ru/patient/inorodnoe-telo-gaymorovoy-pazuhi-pazuhi.html>

Инородное тело (грибковое тело) верхнечелюстной (гайморовой) пазухи.

В данной статье коснусь более чем распространенного на сегодняшний день заболевания, с которым сталкиваются ЛОР-хирурги – это так называемая неинвазивная форма грибкового синусита. Существует много названий, которыми часто пользуются доктора – мицетомы, грибковый гайморит, грибковое тело, грибковый шар. Иногда используется диагноз – одонтогенный гайморит, что не совсем соответствует реальности.

Что же такое грибковый гайморит? Механизм развития заболевания достаточно прост. Наверняка каждый человек лечил зубы, и часто лечение сопровождается пломбировкой каналов зуба. Дело в том, что корни верхних зубов особенно 5 и 6-го часто вдаются в верхнечелюстную пазуху и прикрыты со стороны пазухи только слизистой оболочкой. Таким образом, стоматолог, совершенно без злого умысла, проводя работу над корнем зуба, может проткнуть ее верхушку и протолкнуть пломбировочный материал в пазуху. Более того, иногда в пазуху может попасть даже фрагмент самого корня зуба или корень полностью.

Вот тут и начинается самое интересное. Сам по себе пломбировочный материал – совершенно безвредная субстанция. И он мог бы находиться в пазухе годами, но не так все просто. Дело в том, что на поверхности слизистой оболочки пазухи обитают грибки, которые совершенно безвредны для нас. Но когда появляется субстрат – пломбировочный материал, вокруг него начинает формироваться рост грибковой колонии. Со временем формируется так называемое грибковое тело, которое постепенно может заполнить всю пазуху и даже разрушить ее стенки. Нужно отметить следующие моменты:

- Процесс развивается не быстро. С момента посещения стоматолога до формирования крупного грибкового тела может пройти до 10 лет.
- Поскольку процесс протекает в полости (в пазухе) – он является как бы изолированным. Слизистая оболочка долгое время совершенно не реагирует на свои собственные грибки. Поэтому подавляющее количество пациентов долгое время не имеют никаких жалоб.
- Часто таких пациентов долгое время лечат антибиотиками, проколами и т.п. совершенно без эффекта. При этом, когда врач при проколе начинает промывать пазуху – из носа

пациента вместе с промывной жидкостью выпадают темно-зеленые чешуйки, которые представляют собой фрагменты грибкового тела.

- Для подавляющего числа пациентов, которым ставят такой диагноз – это является совершенной сенсацией, так как жалоб у них нет. Часто подобное заболевание выявляется, например, при обследовании головного мозга или профилактических медосмотрах.

Как же подтвердить диагноз и на что обратить внимание.

Практически в 100% случаев точно диагноз позволяет установить КОМПЬЮТЕРНАЯ томография пазух носа. Обычный рентген и МРТ дают менее информативную картину. На результатах компьютерной томографии часто можно четко увидеть и пломбу и формирующееся грибковое тело, как показано на рисунке.



Пациенты могут испытывать небольшой дискомфорт в области верхней челюсти, иногда возникает гнойный гайморит на стороне грибкового тела. И, естественно, в прошлом пациенты лечили у стоматолога верхние зубы.

К сожалению, других характерных симптомов болезни просто нет.

Как лечить?

Данное заболевание является АБСОЛЮТНО ХИРУРГИЧЕСКИМ и точка!

Пункции и антибиотики тут бесполезны. Иностранное тело нужно удалять!!!

Инородное тело следует удалить из пазухи вместе с грибковыми массами. В настоящее время это делается при помощи эндоскопической техники – через нос. Редко прибегают к дополнительному – наружному доступу из под губы. После полного удаления – наступает выздоровление, хотя рецидивы роста грибкового тела случаются. Операция проста. Лично у меня она занимает не более 15 минут и выполняется под местной анестезией. Обычно требуется наблюдение в стационаре не более 1-2 суток. Эндоскопическое удаление может быть невозможным, если у пациента имеется резкое искривление перегородки носа, что просто создает механическое препятствие для операции через нос. В таком случае пациенту предлагается одномоментная коррекция искривленного участка перегородки носа. Часто меня спрашивают о срочности проведения операции. Если нет осложнений, то операцию проводят исключительно в плановом порядке.

Надеюсь, что данная информация окажется полезной для Вас.

ЛОР-хирург, кандидат медицинских наук,

Заведующий отделением эндоскопической микрохирургии

Верхних дыхательных путей ЛОР-клиники Медакадемии им И.М. Сеченова

Главный специалист МЦ "ЛОР-врач"

Петр Александрович Кочетков

adenotom@yandex.ru

8-962-957-11-22

8-495-978-65-07

Использование материалов сайта доктора Кочеткова П.А. на других интернет-ресурсах допускается при наличии активной гиперссылки на сайт <http://www.lor.ru/>

Любое другое использование материалов без письменного согласия автора запрещено!