

Н. И. Полякова

**ВЛИЯНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА (ПЛОМБИРОВОЧНОГО
МАТЕРИАЛА) НА ПЕРИАПИКАЛЬНЫЕ ТКАНИ НА ВЕРХНЕЙ
ЧЕЛЮСТИ**

Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. К. В. Вилькицкая
Кафедра хирургической стоматологии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. По данным ретроспективного анализа с осложнением эндодонтического лечения зубов – выведением пломбировочного материала периапикально, связано развитие 5,8% радикулярных кист верхней челюсти и 15,8% хронических одонтогенных верхнечелюстных синуситов.

Ключевые слова: одонтогенный синусит, радикулярная киста, пломбировочный материал.

Resume. According to a retrospective analysis of endodontic treatment complication root canal overfilling is associated with the development of radicular cysts of the maxilla in 5.8% and chronic odontogenic maxillary sinusitis in 15.8% of cases.

Keywords: odontogenic sinusitis, radicular cyst, filling material.

Актуальность. В современной стоматологической практике эндодонтическое лечение зубов является одной из самых распространенных манипуляций в связи с тем, что на терапевтическом приеме на осложненные формы кариеса приходится 35% посещений [1]. Несмотря на активное развитие эндодонтических технологий и совершенствование существующих пломбировочных материалов отмечается тенденция к росту числа осложнений [2], до 23% в структуре которых составляет выведение пломбировочного материала в прилежащие анатомические образования [3]. В связи с тем, что в настоящее время не разработана общепринятая тактика ведения пациентов с данным осложнением, а избыточная obturation корневых каналов зачастую вызывает развитие различных острых и хронических воспалительных процессов, исследование является актуальным и обоснованным.

Цель: основываясь на данных ретроспективного анализа, установить заболевания, развитие которых связано с осложнением эндодонтического лечения зубов верхней челюсти – выведением пломбировочного материала за пределы верхушки корня зуба в прилежащие анатомические образования.

Материал и методы. Ретроспективный анализ проведен на основании данных 1360 медицинских карт стационарных пациентов, из них 112 пациентов проходили лечение по поводу инородного тела (пломбировочного материала) верхней челюсти различной локализации на базе I отделения челюстно-лицевой хирургии УЗ «9-я городская клиническая больница» в 2004–2007 гг., а 1248 человек обратились по поводу радикулярной кисты верхней челюсти и хронического одонтогенного синусита верхнечелюстной пазухи (ВЧП) различного генеза в I отделении челюстно-лицевой хирургии УЗ «11-я городская клиническая больница» в 2008–2014 гг. По данным лучевых методов исследования у 119 госпитализированных было выявлено инородное тело (пломбировочный материал) в различных отделах верхней челюсти. Всего за 2004–2014 гг. проанализирована 231 медицинская карта

стационарных пациентов с установленными клиническими диагнозами радикулярная киста верхней челюсти, инородное тело (пломбировочный материал) и хронический одонтогенный синусит ВЧП, инородное тело (пломбировочный материал).

Предметом исследования являлись пол и возраст пациентов, нозологическая форма заболевания, предъявляемые жалобы, локализация патологического процесса, групповая принадлежность и количество «причинных зубов», варианты комплексного лечения пациентов и средняя длительность временной утраты трудоспособности. Статистическая обработка данных выполнена с использованием прикладной программы «Statistica 10.0».

Результаты и их обсуждение. При ретроспективном анализе 1248 медицинских карт стационарных пациентов за 2008–2014 гг. диагноз радикулярная киста верхней челюсти (K04.8) отмечен у 757 госпитализированных (60,7%), из них у 44 человек (3,5%) выявлено инородное тело (пломбировочный материал). С диагнозом хронический одонтогенный синусит ВЧП (J32.0) поступил 491 пациент (39,3%), при этом пломбировочный материал верифицирован в 75 наблюдениях (6%).

По результатам ретроспективного анализа медицинских карт стационарных пациентов за 2004–2014 гг. установлено, что с диагнозами радикулярная киста верхней челюсти и хронический одонтогенный синусит ВЧП с инородным телом (пломбировочным материалом) в стационарном отделении находился 231 пациент в возрасте 18–75 лет (168 женщин (72,7%) и 63 мужчины (27,3%)). При разделении на возрастные группы в соответствии с рекомендациями ВОЗ установлено, что в возрасте 25–34 лет обратилось 55 пациентов (23,8%), 35–44 лет – 59 человек (25,5%), 45–54 лет – 53 (23%), к возрастной категории 55–64 года отнесено 32 пациента (13,9%), 65–74 года – 7 (3%) и группу 75–84 года составило 2 человека (0,8%).

В 110 наблюдениях (47,8%) был диагностирован хронический одонтогенный синусит ВЧП, инородное тело (пломбировочный материал). Диагноз радикулярная киста верхней челюсти, инородное тело (пломбировочный материал) верхней челюсти установлен у 75 человек (32,7%), а радикулярная киста, проросшая в ВЧП – у 27 (11,7%). Радикулярная киста, прорастающая на твердое небо, выявлена у 5 пациентов (2,2%).

При анализе жалоб пациентов на момент поступления в стационар установлено, что 23 из них (9,3%) жалоб не предъявляли. Периодические боли отмечали 69 обратившихся (28%), а наличие образования в области верхней челюсти – 87 человек (35,4%). На заложенность половины носа и гнойное отделяемое из нее жаловался 31 госпитализированный (12,6%), сообщение полости рта с ВЧП отмечено в 2 наблюдениях (0,8%), а периодическое обострение хронического синусита ВЧП – в 13 (5,3%). На наличие инородного тела (пломбировочного материала) указывали 16 пациентов (6,5%). Припухлость в области ВЧП беспокоила 2 человека (0,8%), а чувство тяжести и дискомфорта – 3 (1,2%).

Пломбировочный материал во фронтальном отделе был выявлен у 64 человек (27,7%), в боковых отделах – у 154 (55,7%), при этом справа у 74 пациентов (48,1%), слева – у 80 (51,9%). Одновременно во фронтальном и боковом отделах инородное тело располагалось у 13 обратившихся (5,6%). При этом было установлено, что в 126 наблюдениях (55%) пломбировочный материал в периапикальных тканях находился менее одного года, в 60 наблюдениях (26%) эндодонтический герметик располагался в данной области от одного года до трех лет, у 45 пациентов (19%) – более трех лет.

В качестве «причинного» в переднем отделе чаще всего выступал зуб 2.2 – 37 наблюдений из 170 (21,7%), в боковых отделах таковыми являлись первые моляры: зуб 1.6 как «причинный» выявлен в 39 наблюдениях из 90 (43,3%), зуб 2.6 – в 40 из 123 (32,5%). Тактика лечения этих зубов была направлена на выбор органосохраняющих операций.

Всем пациентам было проведено комплексное лечение в соответствии с установленными диагнозами. 77 госпитализированным (33%) проводилась операция цистэктомии. В 107 наблюдениях (46%) реализована радикальная операция на ВЧП. Сочетание данных оперативных вмешательств выполнено у 27 обратившихся (12%). Хирургическое лечение по различным причинам не проводилось у 13 человек (6%).

Средняя длительность лечения в стационаре составила 9,45 дня. После проведенного лечения 131 пациент (56,7%) был переведен на амбулаторное лечение, у 100 обратившихся (43,3%) диагностировано полное выздоровление.

Заключение. В результате ретроспективного анализа медицинских карт стационарных пациентов было установлено, что с выведением пломбировочного материала периапикально в результате осложненного эндодонтического лечения зубов связано развитие 5,8% радикулярных кист верхней челюсти и 15,8% хронических одонтогенных верхнечелюстных синуситов. Чаще данное осложнение встречается при лечении корневых каналов резцов и моляров у женщин в трудоспособном возрасте. При комплексном лечении исследуемой патологии предпочтение отдается органосохраняющим операциям.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликовано 5 статей в сборниках материалов, 2 тезиса докладов, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс (кафедра хирургической стоматологии УО «Белорусский государственный медицинский университет»).

N. I. Poliakova

**THE INFLUENCE OF FOREIGN BODY (FILLING MATERIAL)
TO THE PERIAPICAL TISSUES OF THE MAXILLA**

Tutor assistant K. V. Vilkitskaya

Department of Oral Surgery,

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Боровский, Е. В. Клиническая эндодонтия / Е. В. Боровский. – М.: Стоматология, 1999. – 176 с.

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета –
медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»

2. Nauman, C. H., Chandler, N. P., Tong, D. C. Endodontic implications of the maxillary sinus: a review / C. H. Nauman, N. P. Chandler, D. C. Tong // *Int. Endod. J.* – 2002. – № 35. – С. 127–141.

3. Гажва, С. И., Кучер, В. А., Кулькова, Д. А. Использование оптической микроскопии для устранения ошибок и неблагоприятных исходов эндодонтического лечения осложнений кариеса / С. И. Гажва, В. А. Кучер, Д. А. Кулькова // *Фундаментальные исследования.* – 2013. – № 5. – С. 58–62.