

*Полякова Н. И.*

**ИНОРОДНОЕ ТЕЛО (ПЛОМБИРОВОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ)  
КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ  
И ОДОНТОГЕННЫХ СИНУСИТОВ  
ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ**

*Научные руководители ассист. Вилькицкая К. В., ассист. Сурин А. В.*

*Кафедра хирургической стоматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Одним из возможных осложнений эндодонтического лечения зубов верхней челюсти является выведение пломбировочного материала за апикальное отверстие в костную ткань альвеолярного отростка или верхнечелюстную пазуху. По данным Н. Д. Владыченковой (2010) технические ошибки врачей-стоматологов приводят к развитию воспалительных и нейрогенных осложнений в 100% наблюдений. На современном этапе частота развития осложнений эндодонтического лечения не имеет тенденций к снижению, что определяет актуальность исследования.

**Цель:** на основании данных ретроспективного анализа выявить заболевания, развитие которых связано с выведением пломбировочного материала за пределы верхушки корня при эндодонтическом лечении зубов верхней челюсти, и провести их статистический анализ.

**Материал и методы.** Проанализировано 50 медицинских карт стационарных пациентов, обратившихся в отделение челюстно-лицевой хирургии УЗ «9-я городская больница» г. Минска в 2004 году по поводу инородного тела (пломбировочного материала) верхней челюсти различной локализации. Предметом исследования являлась структура заболеваний, связанных с наличием инородного тела, локализация патологического процесса, а также виды оперативных вмешательств, проводимых при каждом конкретном диагнозе.

**Результаты.** По данным архивного материала за специализированной хирургической помощью обратилось 37 женщин (74%) и 13 мужчин (26%). Диагноз радикулярная киста верхней челюсти, инородное тело (пломбировочный материал) был установлен в 32 наблюдениях (64%), причем прорастание в верхнечелюстную пазуху отмечалось у 8 пациентов (16%), а на небо – у 4 обратившихся (8%). У 18 человек (36%) диагностирован хронический одонтогенный синусит верхнечелюстной пазухи, инородное тело (пломбировочный материал). Локализация патологического процесса справа выявлена в 30,4%, слева – в 65,2%, с двух сторон – в 4,4%. 22 пациентам (44%) проведена операция цистэктомии, 19 (38%) – радикальная операция на верхнечелюстной пазухе, 9 (18%) – сочетание данных оперативных вмешательств. Средняя длительность временной утраты трудоспособности составила 10,8 дней.

**Заключение.** В результате выведения материала для пломбирования корневых каналов зубов на верхней челюсти в прилежащие анатомические образования возможно развитие радикулярных кист и одонтогенного синусита верхнечелюстной пазухи. Наиболее часто данные патологические процессы развиваются у женщин и локализуются с левой стороны.