

Лебеденко А.М.

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ

Научный руководитель: преп. Кончак В.В.

*Кафедра челюстно-лицевой хирургии и пластической хирургии лица
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. В клинической практике все чаще встречаются инородные тела верхнечелюстных пазух. Это может быть корень зуба, пломбировочный материал, дентальный имплантат, обломки элеваторов и др. В 22% и 54% случаев инородным телом являлись пломбировочный материал и корень зуба. В результате неправильного удаления зубов и пломбирования каналов в области верхнечелюстных пазух остаются инородные тела, которые могут привести к таким осложнениям, как верхнечелюстной синусит, грибковые образования. Чаще всего инфицирование имеет ятрогенный механизм. По данным разных авторов, в структуре верхнечелюстных синуситов доля одонтогенного синусита составляет доля 55,97—90%. Основными возбудителями одонтогенного верхнечелюстного синусита являются представители анаэробной неклостридиальной грамотрицательной микрофлоры и микроорганизмы, продуцирующие β -лактамазы.

Цель: определить структуру и частоту инородных тел в верхнечелюстных пазухах.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ историй болезни пациентов отделения челюстно-лицевой хирургии «УЗ 11-ой клинической больницы г. Минска» за период январь-июнь 2022 года. Обработка данных проводилась с использованием стандартных пакетов программ Excel, результаты признавались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Всего за анализируемый период находилось на стационарном лечении находилось 48 пациентов. По половому соотношению мужчин 13 (27,1%), женщин 35 (72,9%). Средний возраст мужчин составил 30 лет; женщин 48 лет.

Наиболее часто среди инородных тел верхнечелюстных пазух встречались: корни зубов 26 (20,8%), 27 (8,3%), 17(8,3%), 16(6,3%), 28 (4,2%), что составляет из общего числа патологий 54,2 %; пломбировочный материал (22,9%). В остальных случаях встречались: фрагмент элеватора, пластинчатый имплантат, дентальный имплантат.

Для устранения данной патологии выполнялись ревизия верхнечелюстной пазухи с доступом через лунку (52,1%) или радикальные операции на ВЧП через передне-латеральную стенку пазухи (47,9%), цистэктомия с ревизией пазухи (2,1%).

Выводы. Инородные тела верхнечелюстных пазух являются частым ятрогенным осложнением. Они возникают вследствие несоблюдения технологии выполнения стоматологических манипуляций, неправильного выбора инструментов, оснащения и отсутствие качественной диагностики. Наиболее часто среди инородных тел встречались корни зубов (54,2%) и пломбировочный материал (22,9%). Основным методом диагностики заболеваний пазух является КЛКТ (конусно-лучевая компьютерная томография). Важно учитывать анатомические особенности строения премоляров и моляров верхней челюсти и верхнечелюстных пазух при эндодонтическом лечении и операции удаления данных зубов. Наличие инородного тела в верхнечелюстных пазухах требует обязательного хирургического вмешательства.