

ОДОНТОГЕННЫЙ ГАЙМОРИТ КАК СЛЕДСТВИЕ НЕКОРРЕКТНОГО ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Демяник Д. С., Энтина Ю. М.

г. Харьков

Одонтогенный гайморит продолжает оставаться одним из наиболее распространенных воспалительных заболеваний ЧЛЮ. Причиной его развития, как показывает наш опыт, часто является попадание инородного материала в пазуху при пломбировании корневых каналов зубов.

Цель исследования: изучить частоту встречаемости и характер воспалительных процессов верхнечелюстной пазухи, явившихся следствием некорректного эндодонтического лечения, а также обратить внимание врачей-стоматологов на осложнения при obturации корневых каналов зубов верхней челюсти.

Материалы и методы. За 2007 и истекший период 2008 года число пациентов составило 42 человека (29 женщин и 13 мужчин), которые были обследованы клинически, рентгенологически и лабораторно. Всем пациентам по показаниям проведены оперативные вмешательства типичным доступом по Колдуэллу–Люкку с морфологическим исследованием удаленных тканей. Вопросы удаления или сохранения причинных зубов, закрытия перфоративных дефектов при гайморотомии решались в индивидуальном порядке.

Результаты исследования. Причиной возникновения одонтогенного гайморита являются осложнения при obturации корневых каналов зубов верхней челюсти (премоляров и моляров), особенно при большой альвеолярной бухте гайморовой пазухи. При этом верхушки корней очень близко прилегают к нижней стенке верхнечелюстного синуса или даже выстоят в него. Пломбировочный материал представляет собой инородное тело в гайморовой пазухе, которое в большей или меньшей степени загрязнено микроорганизмами. Инфицированный пломбировочный материал вызывает различные формы воспаления и поддерживает его длительное течение с развитием одонтогенных гайморитов.

Рентгенологически при исследовании придаточных пазух пломбировочный материал определялся не только в области верхушки пломбированного корня, но и в других отделах пазухи в виде единичных или множественных четко контурируемых включений, что требовало ревизии всего пораженного синуса.

Наш опыт показывает, что биологически инертный пломбировочный материал может длительный период времени не вызывать выраженных клинических проявлений и нередко заключен в фиброзную капсулу. Однако под влиянием различных провоцирующих факторов, снижающих сопротивляемость организма (инфекционные заболевания, переохлаждение и т. д.), возможно обострение воспалительного процесса, что влечет за собой необходимость проведения хирургических вмешательств.

Выводы. Выше перечисленные обстоятельства позволяют нам считать целесообразным в очередной раз обратить внимание на то, что, несмотря на наличие современных технологий, оборудования и инструментария, выведение пломбировочного материала в гайморову пазуху при obturации корневых каналов зубов верхней челюсти продолжает оставаться серьезным осложнением, влекущим за собой необходимость проведения зачастую обширных хирургических вмешательств в условиях стационара. Для профилактики подобных осложнений целесообразно проводить рентгенологический контроль до и после пломбирования канала.