

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ СИНУСИТАХ, ВЫЗВАННЫМИ РАЗЛИЧНЫМИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ПЛОМБИРОВОЧНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ.**

*Сысолятин С.П., Палкина М.О., Ашурко И.П.*

**Московская медицинская академия имени И.М. Сеченова, Кафедра факультетской хирургической стоматологии, г. Москва**

**Цель работы**

Сравнить морфологические изменения слизистой оболочки верхнечелюстных синусов, вызванные воздействием различных стоматологических пломбировочных материалов.

**Материалы и методы исследования**

Проведен анализ 23 историй болезни пациентов с верхнечелюстными синуситами, вызванными стоматологическими пломбировочными материалами. У 16 пациентов синусит вызван цементосодержащим пломбировочным материалом, у 7 пациентов – гуттаперчевыми штифтами. Длительность нахождения материала в полости синуса составляла от 6 месяцев до 2,5 лет. В предоперационном периоде всем пациентам проводилось рентгенологическое обследование: ортопантомография, компьютерная томография придаточных пазух носа в коронарной проекции. Морфологические изменения оценивались по рентгенологическим данным и интроскопической картине. Удаленные ткани были направлены на гистологическое исследование, фрагменты пломбировочного материала и грибковые тела были подвергнуты микроскопированию и бактериологическому исследованию.

**Полученные результаты**

Согласно интроскопической картине, у всех пациентов пломбировочный материал приводил к гиперплазии слизистой оболочки синуса. У пациентов, с выведенными в полость синуса гуттаперчевыми штифтами наблюдалась лишь локальная пристеночная гиперплазия слизистой оболочки в области штифта, с сохранением воздушности пазухи. У пациентов, с выведенным в полость синуса цементосодержащим пломбировочным материалом, морфологические изменения варьировали от слабовыраженной гиперплазии до тотального полипоза в верхнечелюстном синусе, с утолщением слизистой клеток решетчатого лабиринта. У 8 пациентов обнаружены крупные грибковые тела, с расположенным в центре пломбировочным материалом. В 2 случаях мицетома сочеталась с полипозом слизистой оболочки и характерным для грибкового поражения резиноподобным секретом, в 1 случае – с гнойной эмпиемой синуса. Грибковый характер поражения подтвержден данными бактериологического исследования (грибки рода *Aspergillus*).