

*М. Л. Шелег*

## **СОСТОЯНИЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИЙ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ И СИНУС-ЛИФТИНГА**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Ф. А. Горбачев*

*Кафедра челюстно-лицевой хирургии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Резюме.** В статье представлены результаты согласно данным рентгенологических методов исследования (конусно-лучевая компьютерная томография и панорамная рентгенография) о состоянии верхнечелюстных пазух после проведенных операций дентальной имплантации и синус-лифтинга в ранние послеоперационные периоды.

**Ключевые слова:** дентальная имплантация, синус-лифтинг, верхнечелюстная пазуха.

**Resume:** the article presents the results of the roentgenological methods of investigation (cone-radial computed tomography and panorama roentgenography) concerning the state of maxillary sinuses following dental implantation in lateral maxillary sections and of in early post-operative periods.

**Keywords:** dental implantation, sinus-lifting, maxillary sinuses.

**Актуальность.** Дентальная имплантология является одним из наиболее динамично развивающихся разделов стоматологии, который имеет широкое распространение у пациентов с частичной и полной адентией.

При наличии достаточного объема и плотности костной ткани, соблюдении техники выполнения операции, имплантологическое лечение приводит к успеху в большинстве клинических случаях. Однако, при длительном отсутствии зубов и снижении функциональной нагрузки происходит атрофия альвеолярных отростков, в частности в боковых отделах верхней челюсти, что создает определенные проблемы при установке дентальных имплантатов.

Если ранее не представлялось возможным провести имплантологическое лечение при недостаточной высоте костной ткани в дистальных отделах верхней челюсти, то в настоящее время для устранения этой проблемы используются различные методики, одной из которых является синус-лифтинг либо субантральная аугментация.

Несмотря на широкое и успешное проведение операций имплантаций на верхней челюсти с поднятием дна верхнечелюстной пазухи, в 3—20% случаев развиваются осложнения, связанные с травматизацией и инфицированием слизистой оболочки, в результате этого могут возникнуть различного рода осложнения, одними из них является развитие острого и хронического синуситов [1].

**Цель:** изучение изменений в состоянии верхнечелюстных пазух в ранние послеоперационные периоды дентальной имплантации и синус-лифтинга.

**Материал и методы.** В ходе исследования проведена рентгенологическая оценка состояния слизистой оболочки верхнечелюстных пазух в динамике до и после проведения операций дентальной имплантации в боковых отделах верхней челюсти и синус-лифтинга в различные послеоперационные периоды. При

проведении исследования изучалась взаимосвязь между факторами риска, состоянием верхнечелюстных пазух и результатами проведенных операций.

Проведен анализ рентгенологических методов исследования: ОПТГ и КЛКТ 39 пациентов. Возраст пациентов колебался от 42 до 60 лет. Средний возраст составил 51 год. Из них исследовалось 16 мужчин и 23 женщины. Анализ данных исследования включал пред- и послеоперационную оценку состояния слизистой оболочки верхнечелюстных пазух, костно-деструктивных изменений, состояние имплантированного материала.

В исследование включались пациенты после проведенных операций дентальной имплантации в боковых отделах верхней челюсти и синус-лифтинга, не имеющие жалоб и видимых клинических проявлений заболеваний верхнечелюстных пазух, которым проводились ортопантомография и/или конусно-лучевая компьютерная томография в динамике до и через 4-7 месяцев.

Критериями исключения из исследования являлись острые заболевания полости носа и верхнечелюстных пазух.

Было проведено исследование 9 конусно-лучевых компьютерных томограмм и 31 ортопантомограмм, выполненных с помощью компьютерного 3-D томографа «Gendex CB-500» и цифрового ортопантомографа «Strato 2000 Digital».

Анализ конусно-лучевой компьютерной томографии проводили согласно установленной морфометрической шкале прилагаемого программного обеспечения, а ортопантомографии – с учетом коэффициента увеличения согласно технической характеристике аппарата, который составил 1,23.

Учитывая отсутствие жалоб и синуситов в анамнезе, учитывая степень атрофии костной ткани альвеолярного отростка и высоту имеющейся от 2,0 до 4,5 мм всем пациентам произведена операция синус-лифтинг по методике, предложенной Woynе и James в 1980г. и усовершенствованной Tatum в 1986г., с созданием костного окна на боковой стенке пазухи в проекции корней отсутствующих зубов. Затем проводилась сепарация слизистой оболочки вместе с костным фрагментом, и смещение их кнутри и кверху. Образовавшуюся в результате субантральную полость заполняли синтетическим остеопластическим материалом.

**Результаты и их обсуждение.** По данным рентгенологических методов исследования: конусно-лучевая компьютерная томография – наличие утолщений слизистой оболочки (размер от 3мм и более) верхнечелюстных пазух наблюдаются у 5 пациентов (55,55%). Рентгенологически у 3 пациентов (33,3%) изменения можно расценить как пристеночное утолщение в области базальных отделов.

У 2 пациентов (22,25%) – субтотальное (ниже уровня естественного сообщения верхнечелюстной пазухи с полостью носа) и тотальное снижение пневматизации верхнечелюстных пазух. Причем достоверно определить характер патологического содержимого синуса (полипы, жидкостное содержимое), основываясь только на данные конусно-лучевой компьютерной томографии, не представляется возможным.

У 4 пациентов (44,45%) слизистая оболочка верхнечелюстных пазух без видимых рентгенологических признаков патологии.

Ортопантомография – снижение пневматизации верхнечелюстных пазух у 8 пациентов (25,8%).

У оставшихся 23 пациентов (74,2%) состояние верхнечелюстных пазух рассматривалось как интактное, без явных рентгенологических признаков патологии слизистой оболочки. Причем у 2 пациентов отмечается пристеночное утолщение слизистой оболочки верхнечелюстных пазух согласно данным конусно-лучевой компьютерной томографии, однако на ортопантомографии видимых патологических изменений не определяется

### **Заключение**

1. Необходимо применение дополнительных методов исследования, таких как КЛКТ или эндоскопическая риноскопия, для точного морфологического анализа изменений (отек, гипертрофия или гиперплазия), гистологическое исследование.

2. Для того чтобы достоверно определить характер влияния данных операций на состояние верхнечелюстных пазух, необходимо проведение исследований в динамике до и после операций.

3. При планировании операций дентальной имплантации и синус-лифтинга в боковых отделах верхней челюсти с дефицитом костной ткани нельзя основываться только на данные ОПТГ.

**Информация о внедрении результатов исследования.** По результатам настоящего исследования опубликовано 1 статья в сборнике материалов, 2 тезисов докладов, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс кафедры челюстно-лицевой хирургии БГМУ.

*M. L. Sheleg*

## **THE STATE OF MAXILLARY SINUSES FOLLOWING DENTAL IMPLANTATION IN LATERAL MAXILLARY SECTIONS AND SINUS-LIFTING**

*Tutor associate professor F. A. Gorbachev  
Department of Maxillofacial Surgery,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

### **Литература**

1. Даминов Р. О. Воспаление верхнечелюстной пазухи после операции дентальной имплантации и синус-лифтинга/ Стоматология 2010-№5 /М.:Медиа Сфера С.59-62.
2. Anavi Y. Complications of maxillary sinus augmentations in a selective series of patients. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2008;106:1:С.34—38.
3. Kaptein M.L. et al. Survival of cylindrical implants in composite grafted maxillary sinuses. J Oral Maxillofac Surg 1998;56:1376—1380.
4. Doud Galli SK, Lebowitz RA, Giacchi RJ, Glickman R, Jacobs JB. Chronic sinusitis complicating sinus lift surgery. // Am. J. Rhinol. – 2001. – Vol.15, №3. – P.181–186.