

М. Л. Шелег

ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ СУБАНТРАЛЬНОЙ АУГМЕНТАЦИИ

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Ф. А. Горбачев,
канд. мед. наук, доц. Н. А. Саврасова*

Кафедра челюстно-лицевой хирургии,

кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

***Резюме.** В статье представлены результаты согласно данным конусно-лучевой компьютерной томографии о состоянии верхнечелюстных пазух после проведенных операции синус-лифтинга в различные послеоперационные периоды.*

***Ключевые слова:** дентальная имплантация, синус-лифтинг, верхнечелюстная пазуха, конусно-лучевая компьютерная томография.*

***Resume:** the article presents the results of the cone-radial computed tomography concerning the state of maxillary sinuses following sinus-lifting and of in post-operative periods.*

***Keywords:** dental implantation, sinus-lifting, maxillary sinuses, cone-radial computed*

tomography

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 (Жусев А. И., 1999, Лосев Ф.Ф. 2000, Параскевич В.Л., 2002, Albrektsson T, Eriksson AR 1986; Nevins M, Langer B, 1993;). 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 (Leckholm U, Zarb GA, 1985).

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

Применение синус-лифтинга широко распространено в современной стоматологической практике. Сложность протокола операции, анатомические и функциональные особенности верхнечелюстных пазух, соматическая патология и неблагоприятные факторы, которые могут привести к развитию осложнений, снижающих эффективность методики или приводящих к отсутствию прогнозируемых результатов (Quiney RE, Brimble M, Hodge M, 1990; Regev E, Smith RA, Perrot DH, Pogrel MA 1995; Lida S, Tanaka N, Kogo M, Matsuya T, 2000). В 3-20% случаев развиваются осложнения, связанные с травматизацией и инфицированием слизистой оболочки (Даминов, Р. О. 2010). В связи с распространенностью данного вмешательства, необходимо изучение вопросов состояния пазухи до и после проведения операции, выявление факторов риска при отборе пациентов, причин возникновения осложнений, методов их профилактики и лечения. Применение современных методов рентгенологической диагностики, в частности, конусно-лучевой компьютерной томографии позволяет охарактеризовать изменения, происходящих в ВЧП, после операции синус-лифтинг и возникающих осложнений.

Цель: оценить результаты проведенных операций субантральной аугментации на различных этапах послеоперационного периода.

Задачи:

1) Изучить состояние верхнечелюстных пазух у пациентов, которым проводились операции субантральной аугментации на различных сроках после проведения вмешательства.

2) Выявить взаимосвязь между клинической симптоматикой со стороны

верхнечелюстных пазух и данными лучевой диагностики на различных сроках послеоперационного периода.

Материалы и методы: Оценка послеоперационных результатов проводилась по следующим критериям:

1. Жалобы, анамнез (до/через 3-18 месяцев).
2. Внешний осмотр, осмотр полости рта (пальпация, перкуссия).
3. Оценка рентгенологических методов исследования (КЛКТ) до/через 3-18 месяцев.

Анализ данных исследования включал пред- и послеоперационную оценку КЛКТ, выполненных с помощью компьютерных **3-D томографов Gendex CB-500 и Planmeca ProMax 3D**, согласно установленной морфометрической шкале прилагаемого программного обеспечения. Определялись:

1. костно-деструктивные изменения воспалительного характера
2. наличие костного дефекта передней стенки верхнечелюстной пазухи(при наличии определялась протяженность дефекта)
3. состояние имплантированного материала
4. плотность костной структуры в единицах Хаунсфилда. Проводилось измерение плотности костного материала в трех участках(в проекции отсутствующих 1.4/2.4, 1.5/2.5, 1.6/2.6) площадью 5мм²
5. изменения состояния слизистой оболочки верхнечелюстных пазух по следующим критериям: локализация, равномерность, контур, размер слизистой оболочки.

Проведен анализ КЛКТ 12 пациентов. Из них 6 мужчин и 6 женщин. Возраст пациентов колебался от 31 до 65. Средний возраст 51,67. *Критерии включения в исследование:* пациенты с отсутствием зубов в боковых отделах верхней челюсти, патологий верхнечелюстных пазух в анамнезе, хроническим синуситом, которым показана и проведена операция субантральной аугментации.*Критерии исключения:* острые заболевания полости носа и верхнечелюстных пазух.

Результаты и обсуждение

В предоперационном периоде, согласно данным КЛКТ, изменения слизистой оболочки верхнечелюстных пазух отмечаются у 4 пациентов (33,33%), которые можно расценивать как равномерное пристеночное утолщение слизистой оболочки ВЧП с четкими контурам размером от 1,0 мм до 2,0 мм

У 8 пациентов(66,67%) слизистая оболочка без видимых изменений.

По данным конусно-лучевой компьютерной томографии:

1. Наличие костного дефекта передней стенки верхнечелюстной пазухи отмечается у 2 пациентов (16,67%)
2. У всех пациентов отсутствуют костно-деструктивные изменения воспалительного характера (100 %)
3. Плотность костных структур по шкале Хаунсфилда варьирует от 389,7 до

793НУ, что соответствует D3 типу костной ткани. Условно можно выявить взаимосвязь между послеоперационными сроками и плотностью структур(чем больше времени прошло с момента операции, тем выше плотность в единицах Хаунсфилда). В результате у пациентов с послеоперационным периодом от 3 до 6 месяцев, плотность варьирует от 389,7 - 591,2 НУ, у пациентов ,от 6 месяцев и более, плотность – от 595 - 793НУ.

4. Наличие утолщений слизистой оболочки (размер от 1,57 мм до 3,15) верхнечелюстных пазух наблюдаются у 8 пациентов (66,67%). Рентгенологически у 6 пациентов (50%) изменения можно расценить как равномерное пристеночное утолщение с четкими контурами.

У 2 пациентов (16,67%) – субтотальное (ниже уровня естественного сообщения верхнечелюстной пазухи с полостью носа) и тотальное снижение пневматизации верхнечелюстных пазух. Причем достоверно определить характер патологического содержимого пазух (полипы, жидкостное содержимое), основываясь только на данные конусно-лучевой компьютерной томографии, не представляется возможным (косвенно о характере можно судить по контуру изменений).

У 4 пациентов (33,33%) слизистая оболочка верхнечелюстных пазух без видимых рентгенологических изменений.

Выводы:

1 По данным КЛКТ выявляются изменения со стороны слизистой оболочки верхнечелюстных пазух, однако клиническая симптоматика не соответствует данным проявлениям.

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

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

M. L. Sheleg

THE ASSESSMENT OF LONG-TERM RESULTS OF SUBANTRAL AUGMENTATION

*Tutors: Associate professor F. A. Gorbachev, Associate professor N. A. Savrasova
Department of Maxillofacial Surgery
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. 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:C.34—38.
2. Kaptein M.L. et al. Survival of cylindrical implants in composite grafted maxillary sinuses. J

69-я научно практическая конференция студентов и молодых ученых с международным участием «Актуальные проблемы современной медицины и фармации-2015»

Oral Maxillofac Surg 1998;56:1376—1380.

3. 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.