

Бислюк А.С.

СТАТИСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ С ПЕНЕТРАЦИЕЙ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ

Научные руководители: ассисте. Мехтиев Р.С., д-р мед. наук, проф. Кабак С.Л., канд. мед. наук, доц. Мельниченко Ю.М.,

*Кафедра ортопедической стоматологии и ортодонтии, кафедра морфологии человека
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Перфорация верхнечелюстной пазухи при имплантации, а также попадание самого имплантата в ее просвет, происходит из-за недостаточной оценки параметров челюстных костей в ходе диагностики, пренебрежения процедурой синус-лифтинга, использование неподходящего размера имплантата, ятрогенных причин и т. д. После потери зубов верхняя челюсть характеризуется ограничением высоты кости вследствие пневматизации верхнечелюстной пазухи, и дальнейшее лечение направлено на установку зубных имплантатов с использованием остеопластических материалов, избегая пенетрации мембраны Шнайдера. Считается, что имплантат, не закрытый костной тканью или слизистой оболочкой, будет вызывать образование и разрастание грануляционной ткани, а также нарушение дренажной функции пазухи (Артюшкевич, 2019). Однако по данным исследования Gian Maria Ragucci et al. («Influence of exposing dental implants into the sinus cavity on survival and complications rate», 2019 год) выживаемость дентальных имплантатов не зависит от глубины их проникновения в полость верхнечелюстной пазухи.

Цель: оценить отдаленные результаты дентальной имплантации с пенетрацией верхнечелюстной пазухи и возможности дальнейшего протезирования.

Материалы и методы. Произведен поиск статей в наукометрической базе данных «PubMed» (www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov) опубликованных с 2000 по 2022 год с последним обновлением в декабре 2022 г. Дополнительно выполнен поиск статей в «Google Scholar». Изучены данные конусно-лучевой компьютерной томографии 227 пациентов с диагнозами полная адентия на верхней челюсти или частичная адентия в ее боковых участках. Основную группу составили 120 пациентов (158 пазух), у которых один или нескольких имплантатов, установленных в боковых участках верхней челюсти, перфорировали дно верхнечелюстной пазухи. Группа контроля включала 103 человека (121 пазуха), у которых имплантаты были установлены в боковых участках верхней челюсти на различном удалении от нижней стенки верхнечелюстной пазухи без ее повреждения. Полученные данные статистически обработаны с использованием программы «Statistica 10,0».

Результаты и их обсуждение. В ходе научно-исследовательской работы не было обнаружено статистически значимых различий в частоте встречаемости гиперплазии слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи при наличии или отсутствии имплантата в ее полости, а также при различной глубине пенетрации. Выраженность гиперплазии была выше в основной группе, однако не зависела от глубины, на которую имплантат проникал в полость пазухи. Только у 9,2% пациентов, у которых имплантаты частично проникали в пазуху, в разные сроки после операции (от нескольких месяцев до нескольких лет) выявлены и рентгенологические признаки, и жалобы, характерные для хронического синусита. У 71 пациента в 102 пазухах (64,6%) перфорация их нижней стенки не сопровождалась клиническими симптомами и рентгенологическими осложнениями в виде утолщения слизистой оболочки.

Выводы. Присутствие имплантатов в полости пазухи может способствовать развитию синусита, а индивидуальные варианты строения остиомеатального комплекса, затрудняющие естественный дренаж содержимого пазухи, определяют развитие воспалительного процесса. При отсутствии жалоб, гиперплазия слизистой оболочки не может служить основанием для постановки диагноза хронический верхнечелюстной синусит.