

Шелег М. Л.

ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ СУБАНТРАЛЬНОЙ АУГМЕНТАЦИИ

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

*Кафедра челюстно-лицевой хирургии,
кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Сложность протокола операции субантральной аугментации, анатомические и функциональные особенности верхнечелюстных пазух, соматическая патология и неблагоприятные факторы могут привести к развитию осложнений, снижающих эффективность методики или к отсутствию прогнозируемых результатов (Quiney RE, Brimble M, Hodge M, 1990).

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.

Материал и методы. Оценка послеоперационных результатов проводилась по следующим критериям: жалобы, анамнез (до/через 3-18 месяцев), внешний осмотр, осмотр полости рта, оценка лучевых методов исследования (КЛКТ) до/через 3-18 месяцев. Анализ данных КЛКТ проводился с помощью компьютерных 3-D томографов Gendex CB-500 и Planmeca ProMax 3D. Проведен анализ КЛКТ 12 пациентов. Из них 6 мужчин и 6 женщин. Возраст пациентов колебался от 31 до 65. Средний возраст 51,67.

Результаты и обсуждение. По данным КЛКТ, наличие костного дефекта отмечается у 2 пациентов (16,67%), у всех пациентов отсутствуют костно-деструктивные изменения (100%), плотность костных структур по шкале Хаунсфилда варьирует от 389,7 до 793НУ. Наличие утолщений слизистой оболочки (размер от 1,57 мм до 3,15) верхнечелюстных пазух наблюдаются у 8 пациентов (66,67%). 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 гистологическое исследование.