

*Шелег М. Л.*

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

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

*Кафедра челюстно-лицевой хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Развитие острого и хронического синусита может быть следствием повреждения слизистой оболочки при дентальной имплантации при дефиците костной ткани альвеолярного отростка верхней челюсти. Имеется достаточно много данных о наличии осложнений со стороны верхнечелюстной пазухи после проведения операций синус-лифтинга (Doud Galli SK1, Lebowitz RA, Giacchi RJ, Glickman R, Jacobs JB. 2001; Alkan A, Celebi N, Bas B. 2008).

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

**Материал и методы.** В исследование включались пациенты через 4-7 месяцев после проведенных операций дентальной имплантации и синус-лифтинга, не имеющие жалоб и видимых клинических проявлений заболеваний верхнечелюстных пазух. Возраст пациентов колебался от 42 до 60 лет (средний возраст 51 год). Мужчины/Женщины (14/23). Было проведено исследование 7 конусно-лучевых компьютерных томограмм (КЛКТ) и 31 панорамных рентгенограмм, выполненных с помощью компьютерного 3D томографа Gendex CB-500 и цифрового ортопантомографа «Strato 2000 Digital».

**Результаты.** По данным рентгенологических методов исследования: конусно-лучевая компьютерная томография – наличие утолщений слизистой оболочки (размер от 3 и до 35 мм) верхнечелюстных пазух наблюдаются у 5 пациентов (71,4%). Рентгенологически расценивалось как пристеночное утолщение в области базальных отделов. ОПТГ – снижение пневматизации верхнечелюстных пазух у 8 пациентов (25,8%).

**Выводы:**

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.