

УДК 616.314-089.5.843-06:616.216.1-002-072.1

DOI: 10.34215/1609-1175-2020-2-74-75

Особенности подготовки пациентов с хроническим верхнечелюстным синуситом к синуслифтингу и дентальной имплантации

Т.И. Гурина, С.С. Бervено, К.Н. Пархоменко

Тихоокеанский государственный медицинский университет, Владивосток, Россия

Важным моментом дентальной имплантации считается подготовительный этап, включающий в себя устранение очагов хронической инфекции в полости рта и всей челюстно-лицевой области, а также в полости носа и придаточных пазухах. В статье рассматриваются клинические особенности подготовки к синуслифтингу, сравниваются методики санации верхнечелюстных синусов.

Ключевые слова: синусит, эндоскопическая ринохирургия, синуслифтинг, дентальная имплантация

Поступила в редакцию 04.03.2020 г. Принята к печати 06.04.2020 г.

Для цитирования: Гурина Т.И., Бervено С.С., Пархоменко К.Н. Особенности подготовки пациентов с хроническим верхнечелюстным синуситом к синуслифтингу и дентальной имплантации. *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2020;2:74–5. doi: 10.34215/1609-1175-2020-2-74-75

Для корреспонденции: Бervено Сергей Сергеевич – ассистент Института стоматологии ТГМУ (690002, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2); ORCID: 0000-0002-8167-9937; e-mail: 678606@mail.ru

Features of preparation of patients with chronic maxillary sinusitis for sinus lifting and dental implantation

T.I. Gurina, S.S. Berveno, K.N. Parkhomenko

Pacific State Medical University, Vladivostok, Russia

Summary: An important point in dental implantation is considered to be the preparatory stage, which includes the elimination of foci of chronic infection in the oral cavity and the entire maxillofacial region as well as in the nasal cavity and sinuses. The article covers the clinical features of preparation for sinus lifting, compares the methods of rehabilitation of the maxillary sinuses.

Keywords: sinusitis, endoscopic rhinosurgery, sinus lifting, dental implantation

Received: 4 March 2020; Accepted: 6 April 2020

For citation: Gurina TI, Berveno SS, Parkhomenko KN. Features of preparation of patients with chronic maxillary sinusitis for sinus lifting and dental implantation. *Pacific Medical Journal*. 2020;2:74–5. doi: 10.34215/1609-1175-2020-2-74-75

Corresponding author: Sergey S. Berveno, MD, assistant, Institute of Dentistry, Pacific State Medical University (2 Ostryakova Ave., Vladivostok, 690002, Russian Federation); ORCID: 0000-0002-8167-9937; e-mail: 678606@mail.ru

Сегодня дентальная имплантация считается одним из ведущих методов восстановления дефектов зубных рядов [1]. Известно, что при значительной атрофии альвеолярного отростка верхней челюсти установка дентальных имплантатов затруднена, и это служит показанием для синуслифтинга [2]. При планировании данной манипуляции нередко приходится сталкиваться с различными воспалительными изменениями в верхнечелюстном синусе. Наличие синусита любого характера относится к абсолютным противопоказаниям к дентальной имплантации [1]. Однако ряд авторов считает, что воспалительные процессы в верхнечелюстном синусе – лишь факторы риска при выполнении синуслифтинга [3].

Синуслифтинг и имплантация становятся возможными после хирургического лечения хронического верхнечелюстного синусита, и санацию здесь предпочтительнее проводить эндоскопическими методами. Радикальные операции на пазухе усложняют условия для синуслифтинга, а в некоторых случаях делают

его невозможным [4, 5]. Наиболее щадящим с точки зрения физиологии полости носа и околоносовых пазух считается функциональное эндоскопическое вмешательство (ринохирургия) [1, 6]. Приводим собственный клинический опыт.

В 2017–2019 гг. в клинике ООО «Примамед» (г. Владивосток) среди пациентов, которым для дентальной имплантации требовался синуслифтинг, в 158 случаях при конусно-лучевой компьютерной томографии были выявлены изменения в верхнечелюстных пазухах. У 76 человек изменения слизистой оболочки пазух, возникшие после острых риносинуситов, оказались незначительными и не нуждались в лечении. Еще в 48 случаях диагностировано локальное утолщение слизистой оболочки на фоне аллергических процессов (пациенты прошли дополнительное обследование у аллерголога-иммунолога и получали консервативную терапию). И только у 34 обратившихся (21,5%) были выявлены изменения верхнечелюстных синусов, требовавшие хирургического вмешательства.



Рис. Эндоскопическая синусотомия через средний носовой ход: удаление мицетомы через сино-назальное соустье.

Операции в 15 случаях выполнены эндоназальным, в 19 – комбинированным доступом. Эндоскопическую синусотомию через средний носовой ход проводили в условиях эндотрахеального наркоза. Под видеоэндоскопическим контролем, используя ригидные эндоскопы диаметром 4 мм с углами зрения от 30° до 70°, осуществляли удаление нижней трети крючковидного отростка и расширение естественного сино-назального соустья обратным выкусывателем. В ходе последующего осмотра выявлялись участки патологических изменений слизистой оболочки (в т.ч. кисты и полипы), инородные тела и мицетомы. Санация пазухи проводилась эндохирургическим инструментом и аспиратором (рис.). По окончании операции в средний носовой ход устанавливалась гемостатическая губка.

Эндоскопическая синусотомия комбинированным доступом также проводилась под эндотрахеальным наркозом, вскрытие пазухи осуществлялось через средний носовой ход, дополнительный доступ – через переднюю стенку. Использовали троакар Красножона с внешней гильзой диаметром 4 мм. После инфильтрационной анестезии ультракаином троакар прокалывали слизистую оболочку преддверия полости рта в области *fossa canina*, затем острым краем инструмента проводили трепанацию передней стенки пазухи. Стиллет троакара извлекался, гильза оставалась в костной ране. Через нее в пазуху вводился инструмент. Таким образом, через один из доступов устанавливался эндоскоп, а через второй – рабочий инструмент, что позволяло полностью осмотреть пазуху и свободно работать во всех ее участках.

По завершении операции костные отломки в области трепанационного отверстия сопоставлялись зондом, на рану в преддверии полости рта накладывали единичный шов, в средний носовой ход устанавливалась гемостатическая губка. Синуслифтинг и дентальная имплантация проводились через три месяца после эндоскопической санации и через пять месяцев после комбинированной синусотомии.

Заключение

Использование эндоскопической техники для лечения верхнечелюстного синусита снижает травматичность оперативного вмешательства и позволяет сократить сроки реабилитации пациентов перед синуслифтингом в среднем на два месяца. Совместное ведение пациентов с адентией, сочетающейся с патологией верхнечелюстной пазухи, врачом-оториноларингологом и врачом-стоматологом позволяет снизить риски и частоту осложнений при синуслифтинге с последующей дентальной имплантацией.

Конфликт интересов: авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования: авторы заявляют о финансировании проведенного исследования из собственных средств.

Литература / References

1. Kayabasoglu G, Nacar A, Altundag A, Cayonu M, Muhtarogullari M, Cingi C. A retrospective analysis of the relationship between rhinosinusitis and sinus lift dental implantation. *Head Face Med.* 2014; 10:53. doi: 10.1186/1746-160X-10-53
2. Sun SZ, Lin MN, He FM. Research progress in maxillary sinus mucosal disease associated with maxillary sinus floor lifting. *Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi.* 2018;53(12):849–53. doi: 10.3760/cma.j.issn.1002-0098.2018.12.012 (In Chinese).
3. Khachatryan L, Khachatryan G, Hakobyan G, Khachatryan A. Simultaneous endoscopic endonasal sinus surgery and sinus augmentation with immediate implant placement: A retrospective clinical study of 23 patients. *J Craniomaxillofac Surg.* 2019; 47(8):1233–41.
4. Tobita T, Nakamura M, Ueno T, Sano K. Sinus augmentation surgery after endoscopic sinus surgery for the treatment of chronic maxillary sinusitis: A case report. *Implant Dent.* 2011;20(5):337–40.
5. Wang RF, Zhao D, Lin HY, Liu M, Wang WQ. Clinical evaluation of two transalveolar methods for sinus augmentation with placing 1204 implants immediately. *Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi.* 2018;53(12):821–5. doi: 10.3760/cma.j.issn.1002-0098.2018.12.006 (In Chinese).
6. Juzikis E, Gaubys A, Rusilas H. Uses of maxillary sinus lateral wall bony window in an open window sinus lift procedure: Literature review. *Stomatologija.* 2018;20(1):14–21.