

Rinosinusīta ietekme uz *sinus lift* un implantātu ievietošanas rezultātu

*Ilze Dobele, Pēteris Apse*¹

Rīgas Stradiņa universitāte, Ķirurģijas katedra, Latvija

¹ *Rīgas Stradiņa universitāte, Zobu protezēšanas katedra, Latvija*

Ievads. Implantātu ievietošana un augšžokļa mugurējās daļas kaula pastiprināšana protēžu balstam kļūst arvien populārāka manipulācija neesošu zobu aizvietošanai. Jauni klīnisko gadījumu ziņojumi liecina, ka ar implantātiem saistītu rinosinusīta gadījumu skaits arvien palielinās.

Darba mērķis. Literatūras apskatā noskaidrot rinosinusīta ietekmi uz augšžokļa dobuma pamatnes paaugstināšanas (*sinus lift*) un implantātu ievietošanas rezultātu, ar to saistītās komplikācijas un iespējas laikus atklāt un novērst šos faktorus.

Materiāls un metodes. Tika veikta meklēšana *MEDLINE* datu bāzē [Stewart, et al., 2002], izmantojot meklēšanas vietni *PubMed* un meklēšanas rīku *Entrez*. Veicot meklējumu datu bāzēs, noteikti filtri: pēdējos 10 gados publicētie raksti medicīnas un zobārstniecības žurnālos angļu un vācu valodā, pētījumos iekļauti pieaugušie no 19 gadu vecuma, pēc pētījumu veida – klīniskie, metaanalīzes, randomizēti klīniskie. Atslēgvārdi dažādās kombinācijās: *maxillary sinus, bone graft, foreign body, augmentation complications, implant failure, sinus lift, CBCT, dental implants, odontogenic sinusitis*.

Rezultāti. Nepieciešama rūpīga pacientu atlase un sagatavošana *sinus lift (SL)* operācijai, kas tiek uzskatīta par drošu manipulāciju ar paredzamu labu rezultātu. Galvenais sekmīga rezultāta kritērijs ir stabila implantāta oseointegrācija ievietotajā vietā, kuras priekšnoteikumi ir tehniski precīzi veikta manipulācija un vesels augšžokļa dobums. Diagnosticējot rinosinusīta pazīmes pirms *SL*, nepieciešama slimības klīniskā kontrole preoperatīvajā periodā. Ar implantātu ievietošanu saistīta rinosinusīta cēloņi ir augmentācijas materiāla inficēšanās, implantāta migrācija augšžokļa dobumā, Šneidera membrānas perforācija, bloķēta augšžokļa dobuma dabīgā atvere. Pamatojoties uz literatūras datiem, izstrādāts algoritms rinosinusīta diagnosticēšanai un klīniskai kontrolei gan pirms *SL*, gan pēcoperācijas periodā.

Secinājumi.

1. Rinosinusīts ir viens no implantācijas neveiksmju riska faktoriem. Manipulācijas komplikāciju samazināšanai pirms implantātu ievietošanas un *SL* nepieciešama rinosinusīta klīnisko un radioloģisko pazīmju izvērtēšana un izskaidrošana pacientiem.
2. Laikus diagnosticējot un uzsākot rinosinusīta ārstēšanu, iespējams samazināt implantācijas neveiksmes – implantāta zaudēšanu un hroniska rinosinusīta attīstību.