



¹ Российский университет медицины

² Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова

Роль междисциплинарного взаимодействия в профилактике постимплантационных осложнений

А.В. Бакотина, к.м.н.¹, М.О. Доброхотова, к.м.н.¹, Д.А. Лежнев, д.м.н., проф.¹, О.С. Донская, к.м.н.²

Адрес для переписки: Анна Васильевна Бакотина, bakotina88@gmail.com

Для цитирования: Бакотина А.В., Доброхотова М.О., Лежнев Д.А., Донская О.С. Роль междисциплинарного взаимодействия в профилактике постимплантационных осложнений. Эффективная фармакотерапия. 2024; 20 (16): 32–34.

DOI 10.33978/2307-3586-2024-20-16-32-34

Повышение эффективности стоматологической реабилитации пациентов с адентией и минимизация осложнений остаются актуальной междисциплинарной проблемой. Важными аспектами являются дооперационное обследование и консультации смежных специалистов. Представлен клинический случай постимплантационного синусита у пациента с аденомой гипофиза. Данная патология, будучи основной, осталась недиагностированной в ходе предоперационного лучевого обследования пациента перед дентальной имплантацией.

Ключевые слова: постимплантационные синуситы, компьютерная томография, осложнения, дентальная имплантация

Введение

Каждая эпоха характеризуется определенным вектором развития медицины. В конце XX – начале XXI в. особое внимание ученые и врачи уделяли и уделяют реабилитации пациентов, повышению качества их жизни. Большой популярностью у пациентов пользуются косметология, пластическая хирургия, направленная на устранение эстетических и возрастных изменений, а также функциональная челюстно-лицевая хирургия. Восстановление зубных рядов с помощью дентальной имплантации стало рутинной процедурой в процессе оказания помощи населению и относится к наиболее часто выполняемым операциям в мире. Таким образом, значительный спрос и старение населения способствуют увеличению, с одной стороны, количества реабилитированных пациентов с адентией, с другой – осложнений после субантральной пластики и дентальной имплантации [1].

Повышение эффективности стоматологической реабилитации пациентов с адентией и минимизация осложнений остаются актуальной междисциплинарной проблемой, что находит отражение в многочисленных публикациях, указывающих на необходимость соблюдения предоперационного алгоритма обследования данной категории больных с выполнением компьютерной томографии челюстно-лицевой области с включением всех групп околоносовых пазух и консультаций оториноларинголога [2–6].

Клинический случай

Пациент А., 65 лет, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на выраженные боли в правой половине

лица, затруднение носового дыхания, преимущественно через правую половину носа. Появление жалоб пациент связывал с проведением полгода назад дентальной имплантации на верхней правой челюсти. Со слов пациента, затруднение носового дыхания возникло сразу после операции. Хирург-стоматолог назначил консервативное лечение. Носовое дыхание не восстановилось, однако спустя несколько месяцев появилась выраженная головная боль, не купируемая анальгетиками, что и послужило поводом для обращения к врачу.

При пальпации передних стенок правой лобной и верхнечелюстной пазух отмечалась умеренная болезненность. Эндоскопия полости носа показала выраженный отек и гиперемию слизистой оболочки правой половины полости носа. Перегородка носа расположена ближе к средней линии, гнойное отделяемое в правой половине полости носа (рис. 1).

При анализе изображений конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ), выполненной до дентальной имплантации, выявлены признаки хронического генерализованного пародонтита 3-й степени с наличием глубоких пародонтальных карманов, точечным нарушением целостности нижней стенки правой верхнечелюстной пазухи и гиперплазией ее слизистой оболочки. Кроме того, определены полипозные разрастания в полости носа, пролабирующие в общие носовые ходы (больше справа), утолщение слизистой оболочки клеток решетчатого лабиринта и левой лобной пазухи, деструкция всех стенок клиновидной пазухи и турецкого седла с субтотальным заполнением ее просвета, за исключением переднего отдела справа,



за счет объемного образования, выходящего за пределы пазухи и распространяющегося кзади на скат затылочной кости (рис. 2). Однако данная патология, будучи основной, осталась недиагностированной.

КЛКТ после дентальной имплантации в области удаленных зубов: на верхней челюсти справа два дентальных имплантата, дистальный с проникновением в правую верхнечелюстную пазуху. Просветы верхнечелюстной, лобной пазух и клеток решетчатого лабиринта справа тотально заполнены мягкотканым компонентом с блокированием естественных соустьев, в левой лобной пазухе и некоторых клетках решетчатой кости утолщена слизистая оболочка. Деструкция всех стенок клиновидной пазухи за счет образования прежнего объема (рис. 3).

Для уточнения локализации, определения распространенности и характера процесса пациенту выполнена магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга с контрастированием (Гадовист 7,5 мл). При анализе изображений МРТ в клиновидной пазухе выявлено мягкотканое образование с распространением преимущественно на левый отдел ската затылочной кости, большое крыло клиновидной кости слева, базальные отделы средней черепной ямки слева с признаками инвазии кости. Образование распространилось в левую крылонебную ямку, деформировало дно турецкого седла, левый кавернозный синус, охватив сифон левой внутренней сонной артерии (рис. 4).

Пациенту установлен диагноз: правосторонний гнойный постимплантационный гемисинусит, последствия дентальной имплантации на верхней челюсти справа, новообразование левой клиновидной пазухи. Рекомендованы



Рис. 1. Эндоназальная фотография правой половины полости носа. Полоска гноя в правом среднем носовом ходу

хирургическое лечение в объеме правосторонней эндоскопической гемисинусотомии с целью дренирования всех околоносовых пазух, вовлеченных в воспалительный процесс, а также биопсия новообразования левой клиновидной пазухи.

В послеоперационном периоде пациент отметил регресс боли в правой половине лица и восстановление носового дыхания. Результаты патогистологического исследования № 40909/23 от 28 декабря 2023 г.: в готовом препарате кусочки опухоли, имеющей строение аденомы гипофиза. В клетках опухоли положительная экспрессия маркеров хромогранина, синаптофизина. Индекс пролиферации Ki67 2%. Морфоиммуногистохимическая картина опухоли не противоречит эозинофильной аденоме гипофиза.

Для дальнейшего обследования и лечения пациент направлен к нейрохирургу.

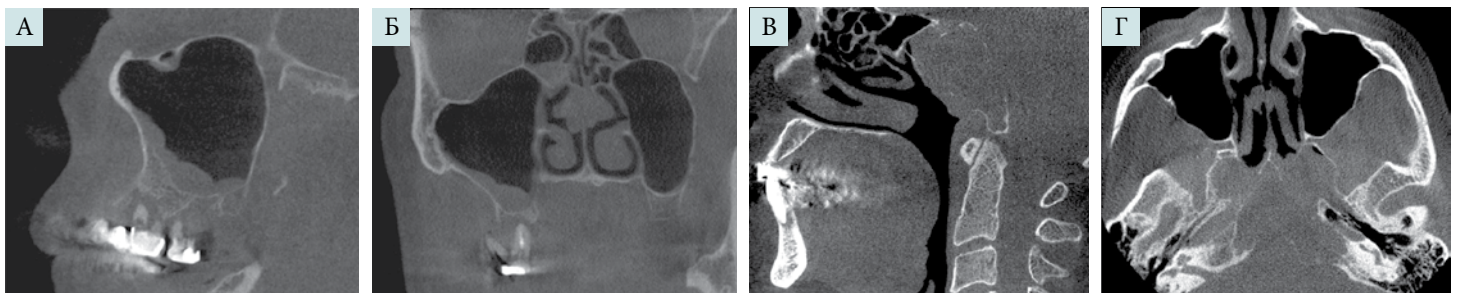


Рис. 2. КЛКТ: кососагиттальные (А, В), кософронтальная (Б), аксиальная реконструкции (Г). Глубокие пародонтальные карманы на верхней челюсти справа. Правосторонний хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит. Полипы полости носа. Объемное образование клиновидной пазухи с деструкцией ее стенок

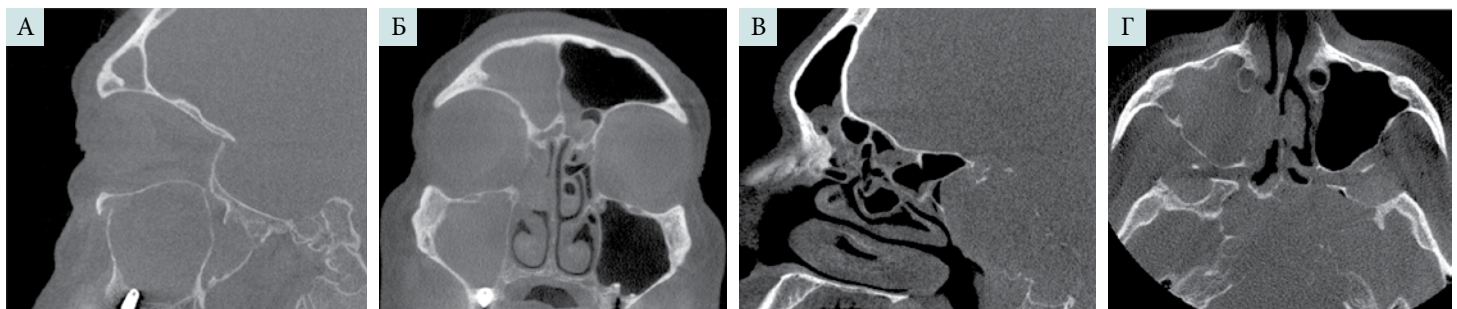


Рис. 3. КЛКТ: кососагиттальные (А, В), кософронтальная (Б), аксиальная реконструкции (Г). Правосторонний постимплантационный гемисинусит. Объемное образование клиновидной пазухи с деструкцией ее стенок

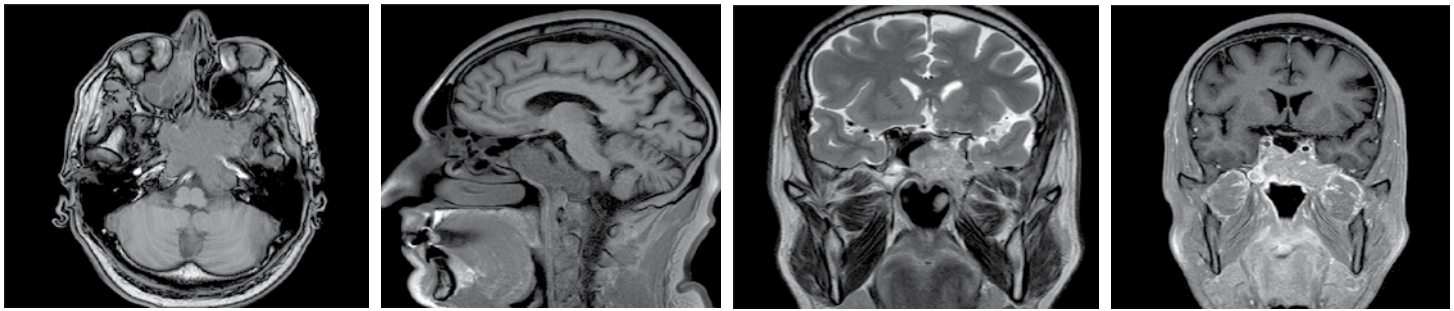


Рис. 4. МРТ: T1-взвешенное изображение (ВИ), аксиальная реконструкция (А), T1-ВИ, сагиттальная реконструкция (Б), T2-ВИ (В), T1-ВИ с контрастным усилением (Г), фронтальные реконструкции. Образование клиновидной пазухи представлено изо-гипоинтенсивным МР-сигналом на T1-ВИ и T2-ВИ, неравномерно накапливает контрастное вещество на T1-ВИ

Обсуждение

Компьютерная томография верхней и нижней челюсти, проведенная перед дентальной имплантацией, продемонстрировала, что на тот момент уже имели место деструктивные изменения клиновидной пазухи, не замеченные врачом-стоматологом. Кроме того, отмечались полипозные образования в области клеток решетчатого лабиринта и полости носа, что скорее всего привело к блокированию естественного соустья правой верхнечелюстной пазухи после дентальной имплантации на верхней челюсти и развитию сначала постимплантационного верхнечелюстного синусита, а затем гемисинусита. При выполнении КЛКТ челюстно-лицевой области и МРТ головного мозга значимой динамики роста образований не зафиксировано.

Заключение

Представленный клинический случай демонстрирует важность полного предоперационного обследования пациентов, планирующих синус-лифтинг и дентальную имплантацию с вовлечением всех околоносовых пазух, необходимость описания компьютерной томограммы специалистом лучевой диагностики, а также знания на высоком уровне анатомической области места предполагаемой хирургии. Междисциплинарное сотрудничество, в том числе с врачами-рентгенологами, грамотное описание лучевых исследований помогают клиницистам устанавливать верные диагнозы и расставлять приоритеты в стадийности лечения. Своевременно оказанная высококвалифицированная медицинская помощь позволит сохранить жизнь и здоровье пациента, минимизировать осложнения, а также избежать судебных разбирательств. ☺

Литература

1. Alghamdi H.S., Jansen J.A. The development and future of dental implants. Dent. Mater J. 2020; 39 (2): 167–172.
2. Ортопедическая стоматология. Национальное руководство в 2 т. / под ред. И.Ю. Лебедева, С.Д. Арутюнова, А.Н. Ряховского. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022.
3. Аржанцев А.П., Арутюнов А.С., Абрамян С.В. Челюстно-лицевая область. Рентгенологические исследования. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
4. Бакотина А.В., Овчинников А.Ю., Вишняков В.В., Панин А.М. Взгляд оториноларинголога на одонтогенный постимплантационный верхнечелюстной синусит. Материалы XX Съезда оториноларингологов России с международным участием. 2021.
5. Лежнев Д.А., Петровская В.В. Современные тенденции лучевой диагностики в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии (лекция). Радиология – практика. 2019; 5 (77): 57–73.
6. Bromberg N., Brizuela M. Dental cone beam computed tomography. 2023.

The Role of Interdisciplinary Interaction in the Prevention of Post-Implantation Complications

A.V. Bakotina, PhD¹, M.O. Dobrokhotova, PhD¹, D.A. Lezhnev, PhD, Prof.¹, O.S. Donskaya, PhD²

¹ Russian University of Medicine

² Academician I.P. Pavlov First St. Petersburg State Medical University

Contact person: Anna V. Bakotina, bakotina88@gmail.com

Improving the effectiveness of dental rehabilitation of patients with adentia and minimizing complications remains an urgent interdisciplinary problem. An important aspect is the preoperative examination and preparation of the patient, as well as consultations with related specialists. The article describes a clinical example of post-implantation sinusitis in a patient with pituitary adenoma. However, this pathology, which is undoubtedly the main one, remained undiagnosed during the preoperative radiation examination of the patient before dental implantation.

Keywords: post-implantation sinusitis, computed tomography, complications, dental implantation