

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ БЛИЖАЙШИХ И ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ ГАЙМОРИТОВ

Г.А. Побережник

Харьковский национальный медицинский университет

Резюме. По материалам стоматологических поликлиник, одонтогенный гайморит встречается у 25–40 % больных. В статье представлены результаты мониторинга больных одонтогенным гайморитом, находившихся на лечении с 2006 по 2011 год. По данным изучения частоты отдельных клинико-anamnestических факторов и прогностического значения каждого из критериев обработан скрининговый алгоритм для прогнозирования риска возникновения осложнений.

Ключевые слова: одонтогенный гайморит, мониторинг, отдаленные результаты, прогнозирование.

ПРОГНОЗУВАННЯ НАЙБЛИЖЧИХ І ВІДДАЛЕНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ОДОНТОГЕННИХ ГАЙМОРИТІВ

Г.А. Побережник

Резюме

За матеріалами стоматологічних поліклінік, одонтогенний гайморит зустрічається у 25–40 % хворих. У статті представлені результати моніторингу хворих на одонтогенний гайморит, які знаходились на лікуванні із 2006 по 2011 рік. За даними вивчення частоти окремих клініко-анамнестичних факторів і прогностичного значення кожного із критеріїв оброблено скринінговий алгоритм для прогнозування ризику виникнення ускладнень.

Ключові слова: одонтогенний гайморит, моніторинг, віддалені результати, прогнозування.

PROGNOSIS OF CLOSE AND LATE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF ODONTOGENETIC SINUSITIS

G. Poberezhnik

Summary

Based on dental clinics, odontogenic sinusitis occurs in 25–40 % of patients. The results of monitoring of patients odontogenic sinusitis were treated from 2006 to 2011. The data on the frequency of individual clinical and anamnestic factors and prognostic value of each criterion processed screening algorithm to predict the risk of complications.

Key words: odontogenic sinusitis, monitoring, long-term results, prediction.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМЫ И АНАЛИЗ ПОСЛЕДНИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

В медицине одним из наиболее распространенных методов сбора социологической информации является анкетный опрос. С его помощью можно получить разнообразную и качественную информацию, основываясь на высказываниях отдельных лиц, выявлении тончайших нюансов в мнении опрашиваемых (респондентов), что позволяет уточнить или улучшить методики профилактики и лечения многих, в том числе и стоматологических, заболеваний [9].

По материалам стоматологических учреждений, одонтогенный гайморит встречается у 25–40 % больных [1, 4, 6, 8, 11]. Авторы отмечают рост послеоперационных осложнений после лечения одонтогенного гайморита, которые встречаются у 30–50 % прооперированных [5, 6, 7, 8, 9, 10]. При этом заболевание поражает в основном лиц трудоспособного возраста (72 % больных в возрасте 30–50 лет) [2, 6, 11, 12].

В связи с этим определение наиболее часто встречающихся осложнений в разные сроки после операционного вмешательства и разработка методов профилактики и лечения до сегодняшнего времени остаются актуальными и мало изученными.

Целью исследования было определение отдаленных результатов лечения одонтогенного гайморита по данным мониторинга и возможности прогнозирования возникающих послеоперационных осложнений после гайморотомии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Была разработана анкета-опросник, состоящая из 28-и вопросов. Анкета-опросник отправлена 858 больным, которые были прооперированы в клинике челюстно-лицевой хирургии Харьковского национального медицинского университета в период с 2006 по 2011 год. Получен 221 ответ, что составляет 26 % от отправленных анкет.

Для изучения вероятности возникновения осложнений проведен анализ анкетных клинико-анамнестических факторов у обследованных пациентов в группах с осложнениями и без них. Сравнительный анализ в группах распределения

отдельных клинических критериев с применением дисперсионного анализа и последовательного анализа Вальда в модификации Е.В. Гублера позволил определить диагностическую ценность, прогностическое значение и силу влияния факторов на расхождение показателей клинических групп и прогностических коэффициентов [3]. Основными критериями для оценки прогностической значимости отдельных клинических признаков были: сила влияния фактора (η_2 ; %) и его информативность (I; бит). Пороговые значения рассчитаны в три этапа: статистическое моделирование значений для каждой из проверяемых гипотез, формирование локализованного участка, в котором следует проводить поиск оптимальных порогов для определения их оптимальных значений. Все вычисления проводились по стандартной методике с использованием программного пакета Microsoft Excel 10.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Диагноз одонтогенный гайморит ставился на основании сбора анамнеза, клинического течения, объективных методов обследования (осмотр, рентгенологическое, бактериологическое, лабораторные, гистологическое, морфогистохимическое исследования).

Мужчин было 47,4 %, женщин 52,6 %.

Из 858-и больных с одонтогенным гайморитом у 377 (43,9 %) диагностировали левосторонний гайморит, у 475 (55,3 %) – правосторонний и у 6 (0,8 %) – двухсторонний.

Исходя из нашего исследования затруднительно говорить о полной объективности, так как 74 % больных не ответили на вопросы анкеты, что может свидетель-

ствовать как о хорошем самочувствии этих больных, так и о том, что осложнения все-таки были, но по каким-то причинам респонденты просто не хотели отвечать.

В зависимости от причины, вызвавшей одонтогенный гайморит, 221 больной, приславшие ответы, были распределены на шесть групп:

1. Больные, у которых причиной одонтогенного гайморита были одонтогенные кисты, – 35 (15,8 %).
2. Больные, у которых причиной одонтогенного гайморита было нагноение одонтогенной кисты, – 13 (5,9 %).
3. Больные, у которых причиной одонтогенного гайморита были разные формы периодонтита, – 86 (38,9 %).
4. Больные, у которых причиной одонтогенного гайморита было инородное тело в пазухе, – 17 (7,7 %).
5. Больные, у которых причиной одонтогенного гайморита были перфорация или свищ в гайморовой полости, – 49 (22,2 %).
6. Больные, у которых была не выявленная причина одонтогенного гайморита, – 21 (9,5 %)

На основании данных, имеющихся в анкетах, были выявлены осложнения, которые были вызваны в разной мере в зависимости от причины одонтогенного гайморита. Наличие осложнений было указано в 98-и случаях. Данные представлены в таблице 1.

Из таблицы видно, что наиболее частым осложнением и, на наш взгляд, наиболее показательным является повторное оперативное вмешательство из-за рецидива заболевания. Редким – повторное возникновение свища после пластического закрытия.

Таблица 1

Характер осложнений в зависимости от причин, вызвавших одонтогенный гайморит

№	Причины одонтогенного гайморита	Характер осложнений								
		Выделения из носа	Иррадиация болей по ходу тройничного нерва	Реакция на температурные раздражители	Чувство тяжести в проекции гайморовой пазухи	Образование свища	При перфорации повторное открытие перфорации	Повторное оперативное вмешательство	Повторное медикаментозное вмешательство	Промывание гайморовой пазухи
1	Больные, у которых причиной одонтогенного гайморита были одонтогенные кисты	5	1	2	4	–	–	3	1	1
2	Больные, у которых причиной одонтогенного гайморита было нагноение одонтогенной кисты	5	1	1	1	–	–	2	1	1
3	Больные, у которых причиной одонтогенного гайморита были разные формы периодонтита	1	–	7	2	2	–	4	2	3
4	Больные, у которых причиной одонтогенного гайморита было инородное тело в пазухе	2	4	2	3	1	–	2	1	1
5	Больные, у которых причиной одонтогенного гайморита были перфорация или свищ в гайморовой полости	1	1	2	2	2	2	3	1	1
6	Больные, у которых причиной одонтогенного гайморита была не выявленная причина	3	2	2	2	1	1	4	1	1
	Всего	17	9	16	14	6	3	18	7	8

Для использования результатов исследования с целью стратификации риска развития осложнений по 28 клини-

ческим признакам распределены показатели информативности и их прогностического значения (табл. 2).

Таблица 2

Ранговое распределение, прогностическое значение и информативность клиничко-анамнестических признаков

Ранг фактора	Клиничко-анамнестические признаки	Градации	р	Информативность критерия, бит	Прогностическое значение, пат	Сила влияния, %
1	2	3	4	5	6	7
1	Через сколько времени возникло повторение симптомов гайморита?	в течение месяца	< 0,001	0,404	+5,3	42
		меньше 6 месяцев		3,173	+8,9	
		свыше 12 месяцев		2,468	+1,7	
		не было		4,268	-10,3	
2	Проводилось ли повторное лечение рецидива гайморита, если да, указать, какое	повторная операция	< 0,001	3,053	+5,7	32
		пункция пазухи		2,954	+4,5	
		медикаментозная терапия		1,117	+1,8	
		нет (не обращался)		4,098	-2,7	
3	Отмечали ли вы при повторном гайморите выделения из носа, если да, через сколько?	в течение месяца	< 0,001	1,035	+4,9	28
		меньше 6 месяцев		1,394	+3,4	
		свыше 12 месяцев		2,668	+2,7	
		нет		3,684	-3,7	
4	Отмечали ли вы за прошедшее время повторение симптомов гайморита?	да	< 0,001	2,985	+3,8	25
		нет		1,396	-1,6	
5	Отек подглазничной области выраженный рассосался через:	в течение месяца	< 0,01	0,865	-1,3	23
		меньше 6 месяцев		0,581	+2,6	
		свыше 12 месяцев		1,568	+2,8	
		не было		1,657	-0,9	
	Боли в области проведенной операции сохранялись в течение:	в течение месяца		1,584	+0,8	
		меньше 6 месяцев		1,254	+3,7	
		свыше 12 месяцев		1,236	+4,8	
		не было		1,588	-1,6	
	Кровянистые выделения из носа прекратились:	в течение месяца		1,552	+1,1	
		меньше 6 месяцев		1,365	+1,8	
		свыше 12 месяцев		2,684	+2,4	
		не было		0,566	-0,9	
	Отмечалось ли нарушение чувствительности кожи в подглазничной, скуловой области, в области верхней губы?	в течение месяца		0,516	-1,6	
		меньше 6 месяцев		0,521	+2,3	
		свыше 12 месяцев		0,335	+3,6	
		не было		1,577	-1,4	

Таблица 2 (продолжение)

**Ранговое распределение, прогностическое значение и информативность
клинико-anamnestических признаков**

1	2	3	4	5	6	7
6	Если зуб удаляли, возникло ли сообщение с гайморовой пазухой?	да, сразу	< 0,01	1,568	+2,9	21
		да, не сразу		1,235	+3,7	
		нет		1,684	-1,7	
7	Устраняли ли сообщение после удаления?	устраняли в поликлинике сразу после удаления зуба	< 0,01	1,563	+2,3	19
		устраняли в поликлинике безуспешно		2,685	+4,9	
		не было операции		0,668	-0,7	
8	Если сообщение не ликвидировали, сколько времени просуществовал свищ?	в течение месяца	< 0,01	2,566	+2,3	17
		меньше 6 месяцев		2,985	+7,4	
		свыше 12 месяцев		3,467	+9,2	
		не беспокоил		1,568	-0,3	
9	Беспокоило ли вас чувство давления и тяжести в пораженной половине лица?	да	< 0,01	2,389	+5,4	15
		нет		3,584	-1,5	
10	Были ли болевые ощущения в области лба, челюсти, уха?	да	< 0,01	1,624	+3,5	15
		нет		1,263	-0,9	
11	Обращались ли вы к ЛОР-врачу по поводу заболевания носа, горла?	да, по поводу насморка	< 0,01	1,646	+1,4	11
		да, по поводу ангины		0,196	+2,8	
		да, по поводу затрудненного дыхания		1,566	+3,3	
		нет		1,687	-0,7	
12	Обращались ли вы к стоматологу по поводу заболевания других зубов на стороне операции?	да, зубы лечили	< 0,01	1,512	+0,7	10
		да, зуб удаляли		1,569	+3,6	
		да, лечился по поводу пародонтита		1,647	+2,4	
		нет		1,751	-2,3	
13	Состояние зуба до обращения к врачу	зуб ранее леченный	< 0,05	3,165	+1,5	8
		зуб ранее не леченный		2,684	-0,8	
		зуб разрушился и не лечился		4,964	+3,7	
14	Как вы оцениваете состояние гайморовой пазухи в настоящий момент?	плохо	< 0,05	2,354	+5,1	7
		удовлетворительно		2,953	+3,5	
		хорошо		1,941	-0,1	
		отлично		0,962	-0,7	
15	Какого вида выделения из носа вы наблюдали?	слизистые	< 0,05	0,564	+0,5	6
		гнойные		1,682	+2,9	
		слизисто-гнойные		1,564	+1,4	

Таблица 2 (продолжение)

Ранговое распределение, прогностическое значение и информативность
клинико-анамнестических признаков

1	2	3	4	5	6	7
16	Находились ли вы на амбулаторном лечении после выписки из стационара?	3 дня	< 0,05	1,354	+1,4	5
		5 дней		1,536	+2,3	
		7 дней		1,682	+2,7	
		до 14 дней		1,523	+3,5	
		больше 14 дней		2,384	+3,8	
		нет		0,351	-0,8	
17	Сколько времени беспокоил вас (причинный) зуб до операции?	в течение месяца	< 0,05	1,354	+0,5	4
		меньше 6 месяцев		1,563	+1,6	
		свыше 12 месяцев		2,546	+3,7	
		не беспокоил		0,564	-0,4	
18	Жалобы, которые беспокоили вас до обращения к врачу-стоматологу.	боль при накусывании	< 0,05	1,523	+0,8	4
		постоянная боль, усиливающаяся при накусывании		2,642	+1,2	
		гнилостный запах изо рта		1,561	+0,6	
		наличие припухлости в области зуба		2,942	+2,3	
		наличие свища		3,547	+3,4	
		не беспокоил		1,896	-1,7	
19	Беспокоили ли вас до операции выделения из носа?	да	< 0,05	1,560	+0,3	3
		нет		0,789	-0,1	
20	К какому врачу вы обращались до госпитализации?	стоматолог	< 0,05	1,523	+1,2	2
		ЛОР		1,268	+1,0	
		невропатолог		1,723	+0,7	
		терапевт		1,654	+0,1	
		не обращался		1,358	-0,6	
21	Наблюдали ли вы периодическое закрытие и открытие свища?	да	< 0,05	3,238	+4,2	2
		нет		1,612	-0,5	
22	У какого врача до госпитализации получили лечение?	стоматолог	< 0,05	1,356	+3,5	2
		ЛОР		1,268	+1,3	
		невропатолог		0,682	+0,8	
		терапевт		0,235	+0,2	
		не лечился		1,685	-2,4	
23	Если проводилось лечение у стоматолога, то какое лечение причинного зуба было проведено?	лечение зуба	< 0,05	1,632	+1,2	2
		удаление зуба		2,756	+3,4	

Таблица 2 (продолжение)

**Ранговое распределение, прогностическое значение и информативность
клинико-anamnestических признаков**

1	2	3	4	5	6	7
24	Наблюдались ли выделения из свищевого хода?	да	< 0,05	2,532	+1,3	2
		нет		1,953	+0,8	
25	Какого вида выделения из свища вы наблюдали?	слизистые	< 0,05	1,358	+2,3	2
		гнойные		3,642	+4,7	
		слизисто-гнойные		2,475	+3,1	
		с примесью крови		2,385	+4,5	
26	Отмечали ли вы чувство давления в оперированной половине лица, если да, то через сколько?	в течение месяца	< 0,05	1,681	+0,8	1
		меньше 6 месяцев		1,519	+1,5	
		свыше 12 месяцев		2,635	+3,7	
		нет		1,568	-1,9	
27	Наблюдались ли выделения из носового хода?	да	< 0,05	1,387	+2,9	1
		нет		1,296	-2,7	
28	Отмечали ли вы боль в области виска, щеки, другой области половины лица, если да, через сколько?	в течение месяца	< 0,05	1,268	+0,4	1
		меньше 6 месяцев		1,863	+1,3	
		свыше 12 месяцев		2,982	+2,7	
		нет		2,384	-2,5	

По данным изучения частоты отдельных клинико-anamnestических факторов и прогностического значения каждого из критериев предложен скрининговый алгоритм для прогнозирования риска возникновения осложнений.

Структурно алгоритм имеет вид таблицы, которая включает клинико-anamnestические значения и соответствующие им прогностические коэффициенты (табл. 3) и шкалу оценки результата прогнозирования (табл. 4).

Таблица 3

**Алгоритм оценки риска формирования осложнений
одонтогенного гайморита**

№	Клинико-anamnestические признаки	Градации	Прогностические коэффициенты
1	2	3	4
1	Через сколько времени возникло повторение симптомов гайморита?	в течение месяца	+5,3
		меньше 6 месяцев	+8,9
		свыше 12 месяцев	+1,7
		не было	-10,3
2	Проводилось ли повторное лечение рецидива гайморита, если да, указать какое	повторная операция	+5,7
		пункция пазухи	+4,5
		медикаментозная терапия	+1,8
		нет (не обращался)	-2,7

Таблица 3 (продолжение)

Алгоритм оценки риска формирования осложнений одонтогенного гайморита

1	2	3	4
3	Отмечали ли вы при повторном гайморите выделения из носа, если да, через сколько?	в течение месяца	+4,9
		меньше 6 месяцев	+3,4
		свыше 12 месяцев	+2,7
		нет	-3,7
4	Отмечали ли вы за прошедшее время повторение симптомов гайморита?	да	+3,8
		нет	-1,6
5	Выраженный отек подглазничной области рассосался через:	в течение месяца	-1,3
		меньше 6 месяцев	+2,6
		свыше 12 месяцев	+2,8
		не было	-0,9
	Боли в области проведенной операции сохранялись в течение:	в течение месяца	+0,8
		меньше 6 месяцев	+3,7
		свыше 12 месяцев	+4,8
		не было	-1,6
	Кровянистые выделения из носа прекратились:	в течение месяца	+1,1
		меньше 6 месяцев	+1,8
		свыше 12 месяцев	+2,4
		не было	-0,9
	Отмечалось ли нарушение чувствительности кожи в подглазничной, скуловой области, в области верхней губы?	в течение месяца	-1,6
		меньше 6 месяцев	+2,3
		свыше 12 месяцев	+3,6
		не было	-1,4
6	Если зуб удаляли, возникло ли сообщение с гайморовой пазухой?	да, сразу	+2,9
		да, не сразу	+3,7
		нет	-1,7
7	Устраняли ли сообщение после удаления?	устраняли в поликлинике сразу после удаления зуба	+2,3
		устраняли в поликлинике безуспешно	+4,9
		не было операции	-0,7
8	Если сообщение не ликвидировали, сколько времени просуществовал свищ?	в течение месяца	+2,3
		меньше 6 месяцев	+7,4
		свыше 12 месяцев	+9,2
		не беспокоил	-0,3
9	Беспокоило ли вас ощущение давления и тяжести в пораженной половине лица?	да	+5,4
		нет	-1,5

Алгоритм оценки риска формирования осложнений одонтогенного гайморита

1	2	3	4
10	Были ли болевые ощущения в области лба, челюсти, уха?	да	+3,5
		нет	-0,9
11	Обращались ли вы к ЛОР-врачу по поводу заболевания носа, горла?	да, по поводу насморка	+1,4
		да, по поводу ангины	+2,8
		да, по поводу затрудненного дыхания	+3,3
		нет	-0,7
12	Обращались ли вы к стоматологу по поводу заболевания других зубов на стороне операции?	да, зубы лечили	+0,7
		да, зуб удаляли	+3,6
		да, лечился по поводу пародонтита	+2,4
		нет	-2,3
13	Состояние зуба до обращения к врачу	зуб ранее леченый	+1,5
		зуб ранее не леченый	-0,8
		зуб разрушился и не лечился	+3,7
14	Как вы оцениваете состояние гайморовой пазухи в настоящий момент?	плохо	+5,1
		удовлетворительно	+3,5
		хорошо	-0,1
		отлично	-0,7
15	Какого вида выделения из носа вы наблюдали?	слизистые	+0,5
		гнойные	+2,9
		слизисто-гнойные	+1,4
16	Находились ли вы на амбулаторном лечении после выписки из стационара?	3 дня	+1,4
		5 дней	+2,3
		7 дней	+2,7
		до 14 дней	+3,5
		больше 14 дней	+3,8
		нет	-0,8
17	Сколько времени беспокоил вас причинный зуб до операции?	в течение месяца	+0,5
		меньше 6 месяцев	+1,6
		свыше 12 месяцев	+3,7
		не беспокоил	-0,4
18	Жалобы, которые беспокоили вас до обращения к врачу-стоматологу	боль при накусывании	+0,8
		постоянная боль, усиливающаяся при накусывании	+1,2
		гнилостный запах изо рта	+0,6
		наличие припухлости в области зуба	+2,3
		наличие свища	+3,4
		не беспокоил	-1,7

Таблица 3 (продолжение)

Алгоритм оценки риска формирования осложнений одонтогенного гайморита

1	2	3	4
19	Беспокоили ли вас до операции выделения из носа?	да	+0,3
		нет	-0,1
20	К какому врачу вы обращались до госпитализации?	стоматолог	+1,2
		ЛОР	+1,0
		невропатолог	+0,7
		терапевт	+0,1
		не обращался	-0,6
21	Наблюдали ли вы периодическое закрытие и открытие свища?	да	+4,2
		нет	-0,5
22	У какого врача до госпитализации получили лечение?	стоматолог	+3,5
		ЛОР	+1,3
		невропатолог	+0,8
		терапевт	+0,2
		не лечился	-2,4
23	Если проводилось лечение у стоматолога, то какое лечение причинного зуба было проведено?	лечение зуба	+1,2
		удаление зуба	+3,4
24	Наблюдались ли выделения из свищевого хода?	да	+1,3
		нет	+0,8
25	Какого вида выделения из свища вы наблюдали?	слизистые	+2,3
		гнойные	+4,7
		слизисто-гнойные	+3,1
		с примесью крови	+4,5
26	Отмечали ли вы чувство давления в оперированной половине лица, если да, то через сколько?	в течение месяца	+0,8
		меньше 6 месяцев	+1,5
		свыше 12 месяцев	+3,7
		нет	-1,9
27	Наблюдались ли выделения из носового хода?	да	+2,9
		нет	-2,7
28	Отмечали ли вы боль в области виска, щеки, другой области половины лица, если да, через сколько?	в течение месяца	+0,4
		меньше 6 месяцев	+1,3
		свыше 12 месяцев	+2,7
		нет	-2,5

По каждому клиническому признаку определяли ее наличие или отсутствие, а соответствующие прогностические коэффициенты добавляли.

По достижении пороговой суммы коэффициентов (-20 или +20) с использованием шкалы определяли группу риска (табл. 4).

ВЫВОДЫ

С помощью анкеты-опросника можно выявить возможные ранние и отдаленные осложнения, выяснить, что анкетирование имеет свои недостатки, например, оно не включает в себя все возможные осложнения. Количество разосланных и принятых анкет составляет всего 26 %. Возможно, основываясь на уже имеющихся данных об

Шкала оценки риска формирования осложнений одонтогенного гайморита

ПСmin -20,0	неопределенный риск	ПСmax +20,0
минимальный риск		высокий риск

осложнениях, возникающих в зависимости от причины, вызвавшей гайморит, и от прошедшего времени после операции, а также возможности прогнозирования, можно рекомендовать методы профилактики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анютин Р.Г. Щадящая гайморотомия у больных с перфоративным одонтогенным гайморитом / Р.Г. Анютин, И.А. Романов / Рос. ринология. – 1998. – № 2. – 34 с.
2. Гербер В.Х. Одонториногенная форма хронического синусита / В.Х. Гербер, Т.Г. Нестеренко, Е.В. Хрусталева // Российская ринология. – 2007. – № 2. – С. 62.
3. Гублер Е.В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов. – Л.: Медицина, 1978. – 294 с.
4. Кручинский Г.В. Одонтогенный верхнечелюстной синусит / Г.В. Кручинский, В.И. Филиппенко. – Минск: Высш. шк., 1991.
5. Кручинский Г.В. Повреждение дна верхнечелюстной пазухи и врачебная тактика / Г.В. Кручинский, В.И. Филиппенко // Стоматология. – 1994. – № 1. – С. 51–52.
6. Ловпачев З.Н. Одонтогенные верхнечелюстные синуситы / Учебно-методическое пособие. – Нальчик, 2003. – 26 с.
7. Лузина В.В. Лечение больных одонтогенным гайморитом в условиях поликлиники: Автореф. дис. канд. мед. наук / В.В. Лузина. – М., 1987. – 16 с.
8. Лузина В.В. Ошибки в амбулаторной стоматологической практике при диагностике и лечении одонтогенного гайморита / В.В. Лузина, Т.В. Смирнская, О.Е. Мануйлов // Стоматология. – 1991. – № 4. – С. 53–54.
9. Павленко А.В. Ошибки и осложнения при диагностике и лечении одонтогенных острых и хронических гайморитов / А.В. Павленко, Г.П. Бернадская // Дентальные технологии. – 2007. – № 2. – С. 49–51.
10. Решетников А.В. Социология медицины. – Москва: РАМН. – 2007 – С. 256.
11. Сысолятин С. П. Сравнительная оценка методов хирургического лечения одонтогенных гайморитов / С.П. Сысолятин, П.Г. Сысолятин, М.Н. Мельников // Российская ринология. – 2000. – № 1. – С. 9–12.
12. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. – Киев: Червона Рута. – 2002. – 1022 с.

НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ

ДЛЯ СТОМАТОЛОГОВ: НОВАЯ СИСТЕМА ВИЗУАЛИЗАЦИИ

Компания «Sirona Dental» предлагает стоматологам новое профессиональное оборудование, которое предназначено для использования в различных современных стоматологических клиниках.

Инновационная система визуализации характеризуется высокой точностью изображения, приемлемой стоимостью и удобством эксплуатации. Высокое качество визуализации обеспечивается особенностями процесса: на зубы наносится специальный контрастный спрей, содержащий мелкодисперсные частички, позволяющие получать высокую четкость изображения, а также превосходную контрастность.

Новая система визуализации предельно проста. Цифровая модель оперативно и легко передает информацию из клиники в зуботехническую лабораторию, где данные проходят соответствующую обработку.

www.medexpert.org.ua

НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ



КОСТЬЗАМЕЩАЮЩИЙ МАТЕРИАЛ



easy-graft®CRYSTAL

- Инъекционный, твердеющий в дефекте
- С ускоренной остеокондуктивностью
- Долго сохраняет объём



■ **Высокая остеокондуктивность и длительная стабильность** делает *easy-graft®CRYSTAL* особенно подходящим для таких **клинических случаев:**

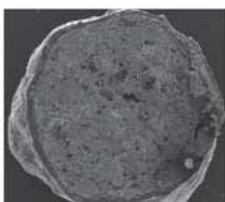
- Большие дефекты кости;
- Отделы челюстей, которые склонны к атрофии;
- Больные со сниженным потенциалом регенерации кости.

■ **Назначение:**

- Цистэктомия;
- Лунка удаленного корня;
- Синус-лифт;
- Расщепление альвеолярного отростка;
- Направленная регенерация (GBR);
- Периодонтальные дефекты;
- Периимплантаты.

■ **Преимущества *easy-graft®CRYSTAL*:**

- Экономия времени и расходов;
- Простота приготовления;
- Сокращение хирургической процедуры;
- Вводится прямо из шприца;
- Легко моделируется в дефекте;
- Твердеет в костном дефекте;
- В большинстве случаев не требуется мембрана;
- Ускоренная остеокондуктивность;
- Длительное время сохраняет объём;
- 100% синтетический (60% гидроксиапатит ГА / 40% β-ТКФ).



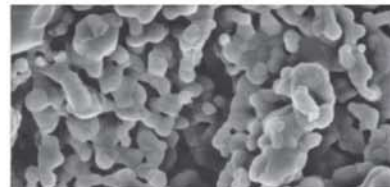
■ **Инновационная концепция**

- Высокая пористость из-за бионической структуры гранул.
- Быстрая резорбция ПЛГ-кислоты, покрывающей гранулы, придает материалу консистенцию пасты.
- Обладает антибактериальными свойствами.
- Из-за кислотности среды покрытия предотвращается рост колоний бактерий.
- Нет потери гранул из-за твердения материала в дефекте.
- Высокая биологическая совместимость, подтверждена многочисленными гистологическими исследованиями.
- Прямой контакт с костью предполагает прорастание ткани между гранулами.
- Высокая межгранулярная пористость, способствует насыщению материала кровью.
- Образование кости идет параллельно с частичной резорбцией материала.



■ **Высокая остеокондуктивность и длительное сохранение объёма:**

easy-graft®CRYSTAL – достигает ускоренной остеокондуктивности, благодаря своей высокой микро- и макро- пористости, а также, благодаря оптимально сбалансированной структуре. β-ТКФ (40%) медленно резорбируется, в то время как, гидроксиапатит (60%) остается в дефекте и выполняет функцию высокопористой матрицы, сохраняя длительное время объём материала в дефекте.



Электронное изображение гранул *easy-graft®CRYSTAL*.



Компания «СТАМИЛ» эксклюзивный представитель DS Dental в Украине

Торговый отдел: тел./факс: (044) 573-97-30

Розничный отдел: тел./факс: (044) 573-97-60

Лукьяновское отделение:

04116, г. Киев, ул. Бердичевская, 1
тел./факс: (044) 455-99-57, 228-18-69

e-mail: info@stamil.ua, www.stamil.ua

Следите за новостями на сайте

www.stamil.ua