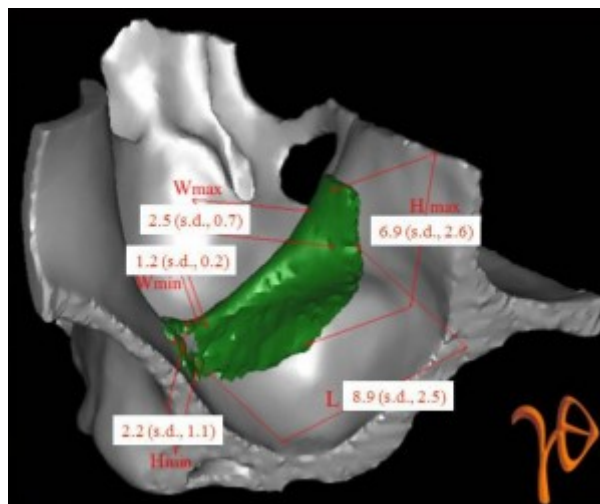


Πρακτικά θέματα: Οστέινα διαφράγματα ιγμορείου και τεχνική ανύψωσης



Η πιο συχνή διεγχειρητική επιπλοκή κατά την τεχνική ανύψωσης του εδάφους του ιγμορείου είναι η διάτρηση της μεμβράνης του ιγμορείου με αναφερόμενα υψηλά ποσοστά 14-56%, τα οποία μπορούν να ελαττωθούν με την εφαρμογή των πιεζοηλεκτρικών συσκευών. Η παρουσία οστέινων διαφραγμάτων στο ιγμόρειο (maxillary septa) αποτελούν πρόσθετο επιβαρυντικό ανατομικό παράγοντα σε σχέση με τον παραπάνω κίνδυνο διάτρησης.

Τα τελευταία χρόνια, η αύξηση του αριθμού των περιπτώσεων ανάπλασης της ατροφικής οπισθίας άνω γνάθου με σκοπό την τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων, συνοδεύεται από ανάλογη αύξηση του αριθμού των ακτινολογικών και ...

ανατομικών μελετών των λεπτομερειών του ιγμορείου και μεταξύ άλλων στη μελέτη των οστέινων διαφραγμάτων που παρατηρούνται μέσα σε αυτό. Μες στο τρέχον έτος, έχουν ήδη δημοσιευθεί 4 σχετικές εργασίες(1-4), από τις οποίες οι 2 διατίθενται και σε full-text.

Από τη μελέτη όλης της σχετικής βιβλιογραφίας για την εξαγωγή συμπερασμάτων με κλινική σημασία, προκύπτει ότι σχεδόν 1 στα 3 ιγμόρεια είναι πιθανό να παρουσιάζουν ένα ή περισσότερα οστέινα διαφράγματα με ύψος τουλάχιστον 2 mm. Η συχνότερη θέση εμφάνισης τους είναι η περιοχή της ζυγωματογναθιαίας

αντηρίδας (αντίστοιχα με τον πρώτο γομφίο). Η συχνότητα εμφάνισης δεν επηρεάζεται από την κατάσταση ατροφίας της γνάθου (νωδές, ενόδοντες άνω γνάθοι) ούτε από το φύλο. Σε ανάλογα συμπεράσματα κατέληξαν και δικές μας σχετικές μελέτες (5-6).

Συμπερασματικά, σε όλες τις περιπτώσεις στις οποίες προγραμματίζεται ανύψωση του εδάφους του ιγμορείου θα πρέπει να προηγείται υπολογιστική τομογραφία. Εφόσον στη χειρουργούμενη περιοχή εντοπίζονται και εμπλέκονται οστέινα διαφράγματα τότε είναι πιο ασφαλής και ελεγχόμενη η ανοικτή τεχνική του πλαγίου παραθύρου σε σχέση με τις λιγότερο επεμβατικές τεχνικές για τις οποίες, σε αυτές τις συνθήκες, θα απαιτηθεί ιδιαίτερη εμπειρία του επεμβαίνοντα. Επιπλέον μπορεί να χρειασθεί και η ολική αφαίρεση του παρειακού παραθύρου έτσι ώστε αφενός να αποτραπούν πιθανό κάταγμα του λεπτού τοιχώματος και διάτρηση της μεμβράνης και αφετέρου να είναι το χειρουργικό πεδίο επαρκέστερο για την ασφαλή κινητοποίηση της μεμβράνης από το τοιχώματα του διαφράγματος.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- (1) Lee WJ, Lee SJ, Kim HS. Analysis of location and prevalence of maxillary sinus septa. *J Periodontal Implant Sci.* 2010 Apr;40(2):56-60 ([full-text](#))
- (2) Neugebauer J, Ritter L, Mischkowski RA, Dreiseidler T, Scherer P, Ketterle M et al. Evaluation of maxillary sinus anatomy by cone-beam CT prior to sinus floor elevation. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2010 Mar-Apr;25(2):258-65
- (3) Rosano G, Taschieri S, Gaudy JF, Lesmes D, Del Fabbro M. Maxillary sinus septa: a cadaveric study. *J Oral Maxillofac Surg.* 2010 Jun;68(6):1360-4
- (4) Maestre-Ferrín L, Galán-Gil S, Rubio-Serrano M, Peñarrocha-Diago M, Peñarrocha-Oltra D.. Maxillary sinus septa: a systematic review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2010 Mar 1;15(2):e383-6 ([full-text](#))
- (5) Τρικεριώτης Δ. , Παραβάλου Ε. , Διαμαντόπουλος Π. Διερεύνηση με αξονική τομογραφία του ανατομικού υποστρώματος κατά την τεχνική ανύψωσης του εδάφους του ιγμορείου. *ελληνικά στοματολογικά χρονικά* 2008; 52: 127-133
- (6) Trikeriotis D., Paravalou E., Diamantopoulos P., Nikolaou D. A computed tomographic evaluation of maxillary sinus anatomy in different states of dentition

11th EADMFR ([Abstract](#)).

Δ. Τρικεριώτης