

## МЕТОДЫ АУГМЕНТАЦИИ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ОТРОСТКОВ В БОКОВЫХ ОТДЕЛАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Шевченко Д.П., Стопа А.А.

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, кафедра стоматологии ИПО, г. Красноярск

Дентальная имплантация все больше применяется в широкой стоматологической практике для лечения больных с дефектами зубных рядов различной локализации (Кулаков А.А. 2000; Федоровская Л.Н. 2000). Недостаточная для установки внутрикостных имплантатов высота костной ткани в боковых отделах верхней челюсти является насущной проблемой дентальной имплантологии, для решения которой используются несколько хирургических подходов (Параскевич В.Л. 2002). Наибольшее распространение из этих подходов получил синуслифтинг, имеющий разновидности и представляющий собой пластику верхнечелюстной пазухи, поднятие ее слизистой оболочки и формирование нового дна за счет внутреннего смещения остеотомированного костного фрагмента переднебоковой стенки (Ломакин М.В., 1997).

**Целью исследования** явилось повышение эффективности хирургического лечения больных с дефектами зубных рядов путем сравнения, выбора и внедрения в клиническую практику наиболее рациональных методов синуслифтинга при дентальной имплантации.

### **Материал и методы исследования**

Было обследовано 40 пациентов с выраженной редукцией боковых отделов альвеолярного отростка верхней челюсти и низким расположением дна верхнечелюстного синуса, что исключало возможность несъемного протезирования с опорой на естественные зубы без препарирования здоровых зубов. Обследование включало сбор анамнеза, изучение стоматологического статуса, рентгенологическое исследование: ортопантомография, компьютерная томография, внутривидеоскопическая прицельная рентгенография зубов в динамике (до операции, через 6 мес., через 12 мес). Пациентам 1 группы проводился открытый синуслифтинг, предусматривающий трепанацию костной части переднебоковой стенки верхнечелюстного синуса, отслойку слизистой оболочки с перемещением ее вверх и введением в образовавшееся пространство аутогенной костной ткани. Во 2 группе применялся метод, разработанный нами, включающий в себя комбинацию открытого и закрытого синуслифтинга.

### **Результаты и их обсуждение**

У всех пациентов ранний послеоперационный период протекал без осложнений, раны заживали первичным натяжением. На 7-10 сутки швы были сняты. В 1 группе через 6 месяцев по данным клинико-рентгенологического обследования наблюдали в основном полную остеоинтеграцию, проявляющуюся отсутствием признаков резорбции костной ткани на границе с имплантатом. Во 2 группе наблюдали наличие полной остеоинтеграции имплантатов и образование костного регенерата после пластики. Рентгенологические данные показали равномерное распределение частиц костного минерала Bio-Oss и соединение их костными мостиками. Через 12 месяцев в обеих группах отмечалось отсутствие признаков воспаления околоимплантных тканей, отсутствие подвижности имплантатов, а также отсутствие признаков прогрессирующей резорбции кости в области шеек имплантатов. Со стороны верхнечелюстного синуса изменений не было выявлено. Причем у пациентов 2 группы к 12-ому месяцу наблюдалось созревание соединительных костных мостиков между частицами костного минерала.

**Выводы:** На участках трансплантации во всех случаях у пациентов 2 группы наблюдался более плотный минеральный матрикс, состоящий из костного минерала Bio-Oss и кости за счет увеличения общего количества минеральной составляющей по сравнению с пациентами 1 группы. Из двух примененных методик операции синуслифтинга наибольшую эффективность показала методика, разработанная нами.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.

17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.