

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ СИНУСЛИФТИНГА ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Стопа А.А., Шевченко Д.П.

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

Использование внутрикостных имплантатов все больше применяется в широкой стоматологической практике для лечения больных с дефектами зубных рядов различной локализации (Кулаков А.А. 2009). Достаточная высота и ширина альвеолярной кости является важнейшим фактором оптимального восстановления жевательной функции и эстетики при протезировании с использованием зубных имплантатов. Широкое распространение из 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). Однако и сегодня не до конца решена задача выбора методов и материалов при увеличении объема, анатомических и структурных особенностей костной ткани в конкретной клинической ситуации.

Целью данного 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 12 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, тщательное изучение стоматологического статуса, в случае наличия обще соматической патологии - обследование у соответствующего специалиста и рентгенологическое исследование: ортопантомография, внутриротовая прицельная рентгенография зубов в динамике (до операции, через 6 мес., через 12 мес.) Нами было проведено сравнение открытого синуслифтинга (1 группа), предусматривающего трепанацию костной части переднебоковой стенки верхнечелюстного синуса, отслойку слизистой оболочки с перемещением ее вверх и введением в образовавшееся пространство аутогенной костной ткани. Установка внутрикостных имплантов производилась спустя 4-6 месяцев и второго метода (2 группа), включающего в себя комбинацию открытого и закрытого синуслифтинга, разработанного нами.

Результаты и их обсуждение

В 1 группе через 6 месяцев после операции открытого синуслифтинга с имплантацией по данным клинорентгенологического 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 Bio-Oss.

Выводы: На участках трансплантации во всех случаях наблюдался более плотный минеральный матрикс, состоящий из костного минерала Bio-Oss и кости) у пациентов 2 группы за счет увеличения общего количества минеральной составляющей, по сравнению с пациентами 1 группы.

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.