

УДК 616.314-089.843

ОПЕРАЦИИ СИНУС-ЛИФТИНГА: ВОЗМОЖНЫЕ ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ

Петров И.Ю., Коротких Н.Г., Ловчикова М.В., Петров А.И.

ГОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко»

SINUS LIFT: POSSIBLE ERRORS AND COMPLICATIONS

Petrov I., Korotkikh N., Lovchikova M., Petrov A.

Voronezh State Medical Academy named after N.N. Burdenko

Статья посвящена проблемам проведения операций синус-лифтинга. Рассмотрен алгоритм выполнения операции синус-лифтинга, определены условия, необходимые для получения положительных результатов в раннем и отдаленном постоперационном периодах.

Ключевые слова: синус-лифтинг, имплантаты.

The article is devoted to the problems of performing operations on sinus lift. The algorithm of performing operation on sinus lift is mentioned. The conditions necessary for receiving positive results in early and long-term postoperative periods are defined.

Key words: sinus lift, dental implants.

Внедрение в клиническую практику операций синус-лифтинга существенно расширило показания к возможности протезирования на имплантатах у больных со сложными топографо-анатомическими взаимоотношениями элементов верхней челюсти и верхнечелюстного синуса.

В Воронеже операции синус-лифтинга внедряются авторами с 1996 года после обучения в Германии.

За последние десять лет эта операция была существенно дополнена различными техническими приемами и технологиями, преимущественно с использованием различных вариантов костной пластики, в частности аутопластикой с наиболее частым использованием трансплантатов, взятых из подбородка. Достаточно широко используются и другие материалы, чаще всего в виде различных форм гидроксилапатита, корундовой керамики на основе кремния и т. п. В последние годы широкое применение получили отечественные биокомпозиционные материалы нового поколения, важной особенностью которых является содержание сульфатированных гликозамингликанов, придающих этим материалам выраженные остеогенные свойства.

Целью нашей работы является анализ послеоперационных и отдаленных осложнений операций синус-лифтинга после проведения дентальной имплантации и протезирования.

Материалы и методы исследования

Для того чтобы избежать возможных ошибок и неудач, авторы при планировании имплантации используют известные имплантологические диагностические критерии:

- классификация состояния костной ткани (предложенная Mish-Judy в 1985 году) в зависимости от степени атрофии челюстных костей по высоте, ширине и длине;

- определение качественных показателей челюстных костей с выделением 4 степеней плотности, от однородной до мягкой (классификация архитекто-ники Zarb A. – Lekholm U., 1995).

Эти критерии необходимы при оценке результатов предоперационного клинко-рентгенологического обследования пациентов с использованием ортопантомографии и КТМ.

В предоперационном периоде обязательно назначается проведение клинко-лабораторного и рентгенологического исследований:

- оценка общего состояния организма и местного статуса;
- анализы крови и мочи;
- коагулограмма;
- тесты на ВИЧ;
- гепатит В и С;
- сифилис;
- биохимические показатели функций печени, почек, поджелудочной железы;
- специальные панорамные снимки, линейные срезы, цефалометрические снимки.

Все это позволяет тщательно планировать проведение субантральной имплантации, а также решить вопрос условий стабильности имплантатов. Она может быть достигнута, если первоначальные размеры восприимчивой кости по длине и ширине составляют не менее 4–5 мм. В этих случаях выполняется синус-

лифтинг с одновременной установкой имплантатов (непосредственная имплантация). В остальных случаях проводится синус-лифтинг с аутопластикой, а затем – через 6–8 месяцев – отсроченная имплантация.

Назначая операцию синус-лифтинга, следует учитывать психоэмоциональное состояние пациента:

- больной должен знать, что существующие альтернативные способы лечения в его случае неприемлемы;
- больной должен быть четко информирован о рискованности операции и ее возможных осложнениях;
- больной должен осознавать необходимость обязательного выполнения гигиенических манипуляций в постоперационном периоде с исключением из рациона твердой пищи в течение полугода.

Противопоказаниями к проведению операции синус-лифтинга являются:

- психические заболевания;
- хронические декомпенсированные заболевания;
- ВИЧ-инфекция, гепатиты, венерические заболевания;
- нарушения коагуляции и гемостаза;
- туберкулез, онкологические заболевания;
- нарушения костной системы (остеопороз, остеопатии);
- нарушения иммунной системы;
- нарушения эндокринной и кроветворной систем.

Алгоритм проведения операции синус-лифтинга включает следующие этапы.

1. Разрез до кости, проходящий по гребню альвеолярного отростка в мезиодистальном направлении с дополнительным вертикальным рассечением тканей у зубов, ограничивающих дефект.

2. Отслойка слизисто-надкостничного лоскута и скелетирование переднебоковой стенки пазухи.

3. Формирование полуовального или трапециевидного костного фрагмента в области переднебоковой стенки. Препарирование кости проводится на ее толщину без повреждения слизистой оболочки. Размер костного фрагмента зависит от объема пазухи, в идеальном случае при смещении он должен касаться задней стенки пазухи.

4. Смещение костного фрагмента путем подламывания и отделения слизистой оболочки пазухи от дна и стенок. Продолжение смещения фрагмента назад и вверх приводит к образованию дополнительно полости в нижнем отделе синуса, верхней границей (стенкой) которой становится смещенный костный фрагмент.

5. Заполнение вновь созданного объема комбинацией костнопластических материалов. При этом их блоки адаптируются по размеру, тем самым достигается стабильность в полости. При необходимости данная область изолируется мембраной, предпочтительно резорбируемой.

6. Ушивание операционной раны. После возвращения на место слизисто-надкостничного лоскута рана ушивается согласно общехирургическим принципам: без натяжения, первый вкол иглы делается на более подвижном крае раны, первый шов накладывается на ее середине. Швы снимаются через 10–14 дней.

Всего в течение последних 10 лет авторами было проведено 190 операций: 80 мужчинам и 110 женщинам в возрасте от 35 до 65 лет.

Следует отметить, что синус-лифтинг – прежде всего хирургическая операция, которую должен проводить опытный подготовленный хирург.

Результаты исследования и их обсуждение

Несмотря на совершенствование технологий и методик проведения операций синус-лифтинга, применение новых имплантационных и остеозамещающих материалов, практические врачи нередко сталкиваются с различными осложнениями в раннем и отдаленном постоперационном периоде.

На основе собственного клинического опыта и изученных литературных данных [1, 2] был выделен ряд серьезных осложнений операций синус-лифтинга и способы их устранения (табл. 1).

Осложнения, возникающие в первую неделю после операции, связаны со значительным по объему оперативным вмешательством в полости рта. Это могут быть гематомы и кровоизлияния, расхождение швов, воспалительные процессы, болевой синдром.

Таблица 1. Классификация осложнений при операции синус-лифтинга и способы их устранения

Вид осложнения	Способ устранения
1. Отторжение биокомпозиционных материалов	Удаление биоматериала, ревизия раны, повторный синус-лифтинг с использованием аутооттрансплантата, медикаментозная терапия
2. Перфорации слизистой верхнечелюстного синуса	Ушивание слизистой
3. Перфорации верхнечелюстной пазухи имплантатами в послеоперационном периоде	Устранение инородного тела с использованием синусоскопии, повторная операция
4. Воспалительные процессы, связанные с кровоизлияниями в мягкие ткани	Купирование воспалительных явлений
5. Пенетрация имплантата в окружающие анатомические образования, возникающая при нагрузке имплантата	При перфорации верхнечелюстного синуса имплантат удаляется. Повторная имплантация – после восстановления дефекта костной ткани
6. Резорбция костной ткани при отсутствии подвижности имплантата	Удалить грануляционную ткань, в полость ввести костеобразующий материал и закрыть резорбируемой мембраной

В заключение следует отметить, что для того чтобы избежать вышеперечисленных осложнений, необходимо соблюдать следующие принципы:

- операции синус-лифтинга должен проводить только опытный подготовленный хирург;

- показания к операции должны быть четко обоснованы, а операция тщательно спланирована с оценкой прогноза;

- пациент должен получать подробные инструкции на всех этапах лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Перова М.Д. Осложнения дентальной имплантации, их лечение и профилактика /М.Д.Перова //Новое в стоматологии. – 2002. – № 5 (105). – С. 75-84.
2. Робустова Т.Г. Имплантация зубов (хирургические аспекты) /Т.Г. Робустова. – М.: Медицина, 2003. – 560 с.

УДК 616.314-089.28

ПРИМЕНЕНИЕ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ СИСТЕМЫ «ANTHOGYR» ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ

Полякова В.В., Бочаров А.В.

ГОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия»;
Объединение стоматологических клиник «ОРТОС»

APPLICATION OF «ANTHOGYR» SYSTEM IMPLANTS TO RESTORE DENTAL LINES DEFECTS

Polyakova V.V., Bocharov A.V.

The Smolensk State Medical Academy;
Association of Dental Clinics «ORTOS»

Применение имплантатов системы «Anthogyr» для восстановления зубных рядов позволило обеспечить максимальную естественность взаимодействия имплантатов с окружающими тканями, достичь устойчивых функциональных и эстетических результатов.

Application of «Anthogyr» system implants to restore dental lines allowed to provide maximally natural interaction of implants with surrounding tissues. It allowed to obtain persistent functional and esthetic results.

При анализе литературных данных определяется высокая (65%) нуждаемость населения нашей страны (в возрасте 35–45 лет) в зубном протезировании [2]. Для этой категории пациентов важным условием полноценного протезирования является съемный или несъемный характер конструкции. Большинство лиц трудоспособного возраста воспринимает съемные протезы как препятствие к активной профессиональной и социальной жизни. Применение внутрикостных зубных имплантатов позволяет решить вопросы при частичной и полной утрате зубов, восстановить жевательную функцию и улучшить эстетику лица.

По мере разработки новых концепций в технологии, производстве и применении имплантатов в стоматологии значительно возросли требования к функциональным прочностным и эстетическим

параметрам ортопедических конструкций. Совершенствование их достигается комплексным решением конструкторско-технологических и материаловедческих проблем, непосредственным поиском и оптимизацией средств, а также методов проведения операций и последующего лечения с учетом индивидуальных особенностей пациента.

Всем вышеизложенным требованиям отвечают имплантаты системы «Anthogyr» (Франция). Хирургические наборы для проведения операций содержат как минимум 5 съемных подставок с инструментами. Построение набора по очередности использования инструментов и цветовая маркировка по диаметру имплантата делает его использование очень удобным.

Имплантаты «Anthogyr» поставляются в стерильном виде в колпачке, винт-заглушка расположен вме-