

ЗАКРЫТЫЙ СИНУС-ЛИФТИНГ

Методика атравматичного синус-лифтинга с использованием винтовых костных расширителей с последующей имплантацией. Результаты трехлетних клинических наблюдений.

Исходная статья

Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal 2010 Mar 1;15 (2):E366-70

Краткий обзор

В настоящий момент известно большое количество методик, позволяющих создать достаточный объем костной ткани для стабилизации имплантатов в области верхнечелюстного синуса в случае уменьшения высоты и ширины альвеолярного отростка, происходящего в результате резорбции и пневмонизации костной ткани. Однако некоторые из этих методик являются сложными и требуют специальной хирургической подготовки. Целью данного исследования являлась оценка эффективности одномоментной имплантации и синуслифтинга, проводимого через альвеолярный отросток (закрытая методика) с использованием коллагенизированного свиного костного трансплантата. Для проведения синуслифтинга были использованы угловые винтовые остеотомы с отметками глубины. Ортопедическая реабилитация проводилась через 18 месяцев. В данном исследовании принимали участие 30 пациентов (18 женщин и 12 мужчин), у которых отмечалась атрофия костной ткани в области дистальных участков верхней челюсти как по ширине, так и по высоте. Имплантаты были установлены сразу же после проведения синуслифтинга с помощью выпуклых и вогнутых костных расширителей. Имеющиеся дефекты костной ткани заполняли измельченной свиной костью mp3® (Osteobiol®, Tecness®, Coazze, Italy) с размером частиц 600-1000 микрон. Остаточная высота костной ткани варьировала от 5 до 8 мм для всех пациентов. С помощью рентгенологического исследования было определено, что средний прирост кости внутри верхнечелюстной пазухи составил $4,13 \pm 0,97$ мм во время операции, $3,90 \pm 1,15$ мм через 12 месяцев после операции, $3,74 \pm 1,05$ мм через 24 месяца после операции и $3,62 \pm 1,75$ мм через 36 месяцев после операции.

Заключение

Спустя 36 месяцев после операции было очевидно, что клинический уровень успеха закрытой методики синуслифтинга, проведенной с помощью винтовых угловых остеотомов и коллагенизированной свиной кости mp3®, составил 96,6%. Ремоделирование костнопластического материала внутри верхнечелюстной пазухи составило $0,51 \pm 0,08$ мм от первого дня до 36 месяцев. Преимуществами методики расширения костной ткани являются ее малая инвазивность с меньшим риском возникновения осложнений как во время операции, так и после нее, что, в свою очередь, улучшает эстетические и функциональные результаты лечения.

Jose Luis Calvo Guirado¹

Gerardo Gomez Moreno²

Laura Lopez Mari³

Antonio Jose Ortiz Ruiz⁴

Javier Guardia⁵

1 | Senior Lecturer, Adult Integrated Dentistry Clinic and Director of Implantology Masters Program, Faculty of Medicine and Dentistry, the University of Murcia, Spain

2 | Associate lecturer in Dentistry for Patients with Special Needs, Faculty of Dentistry, the University of Granada, Spain

3 | Master of Integrated Dentistry and Implantology, University of Murcia, Spain

4 | Senior Lecturer in Integrated Pediatric Dentistry, Faculty of Medicine and Dentistry, the University of

Murcia, Spain

5 | Doctor of Dentistry. Collaborator in Pharmacological Interaction in Dentistry, Faculty of Dentistry, University of Granada, Spain

Использованные материалы

Костнопластический материал

OsteoBiol® mp3®