

Альтернатива открытому синус-лифтингу

Главная проблема, с которой сталкиваются хирурги при проведении имплантации – атрофия альвеолярного отростка. Согласно исследованиям, у пожилых пациентов¹ в 62 % случаев на верхней и в 50 % на нижней челюсти высота кости составляет менее 6 мм.

Основой для наращивания кости верхней челюсти с поднятием дна верхнечелюстной пазухи является операция Tatum (1986, 1994), которая с успехом применяется для дентальной имплантации. Вместе с тем, при синус-лифтинге всегда имеется опасность перфорации слизистой дна верхнечелюстной пазухи, что вынуждает прекратить операцию

и отказаться от дентальной имплантации на верхней челюсти или перейти к двухэтапному протоколу операции, что в свою очередь отсрочивает окончание лечения. Частота такого рода осложнений по разным источникам составляет 33–36 % случаев (Лосев Ф.Ф., 2001; Ломакин М.В., 2001; Ушаков Р.В., 2005; Borgner R. et al., 1995; Misch K., 2005).

Закрытый синус-лифтинг

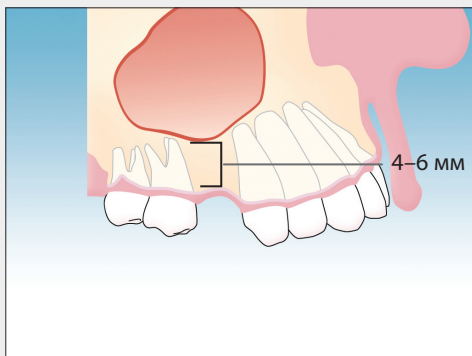


Рис. 1. Отметьте, что минимальная высота кости должна быть 4–6 мм

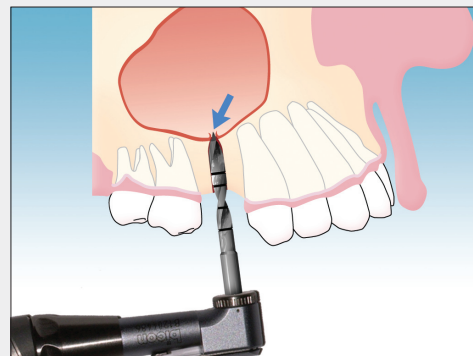


Рис. 2. Выполните пилотную остеотомию с помощью пилотного бора (диаметр 2 мм). Пилотная остеотомия может проникать сквозь дно пазухи и мембрану

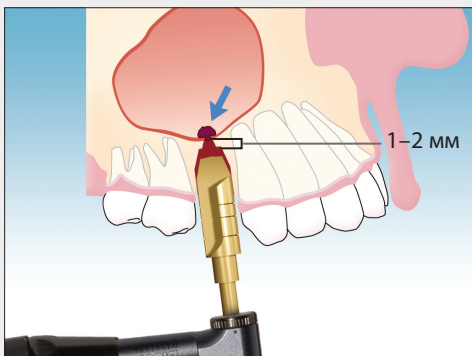


Рис. 3. Расширьте лунку последовательно с помощью фрез большего размера, оставляя 1–2 мм кости под дном гайморовой пазухи. В данном случае мы планируем использовать имплант диаметром 5 мм

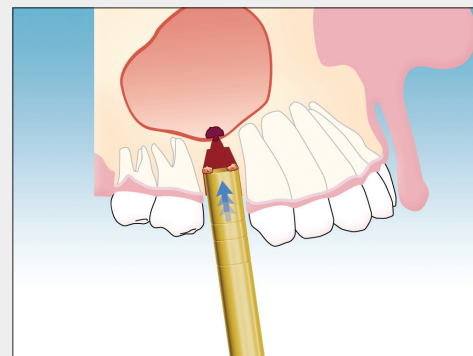


Рис. 4. Введите остеотом диаметром 5 мм до контакта с дном пазухи

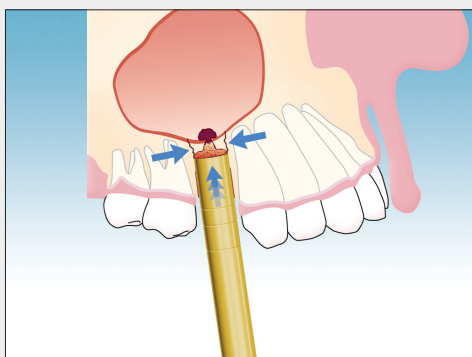


Рис. 5. Осторожно постукивая по остеотому, выполните перелом дна пазухи

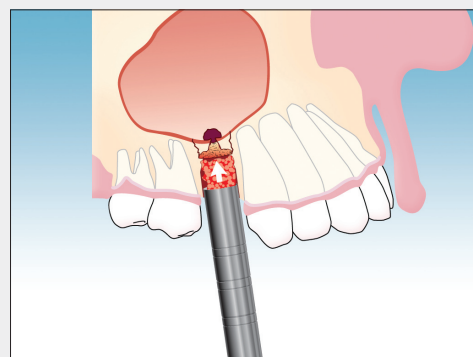


Рис. 6. Поместите в лунку вокруг костный материал, например SynthoGraft

Также при формировании костного окна есть возможность повредить веточку подглазничной артерии, проходящей по внутренней стороне наружной стенки верхнечелюстного синуса, что в свою очередь приведет к гемосинусу и поставит под вопрос успех уже проведенной операции. При наличии объема костной ткани по ширине не менее 7 мм и по высоте не

менее 4 мм, мы рекомендуем проводить закрытый синус-лифтинг с одномоментной установкой ультракоротких имплантатов (l=6 мм).

Предлагаем вашему вниманию менее травматичную методику закрытого синус-лифтинга с одномоментной установкой короткого имплантата Bicon.

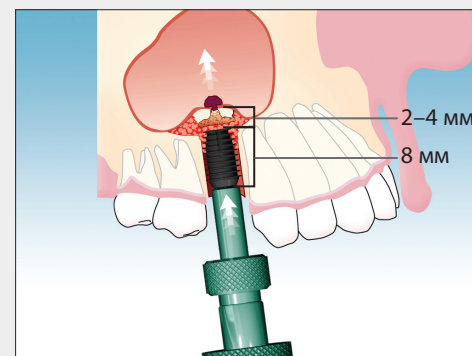


Рис. 7. С помощью имплантовода введите имплантат в лунку. При этом дно пазухи приподнимется. Мы используем имплантат 5,0 x 8,0 мм

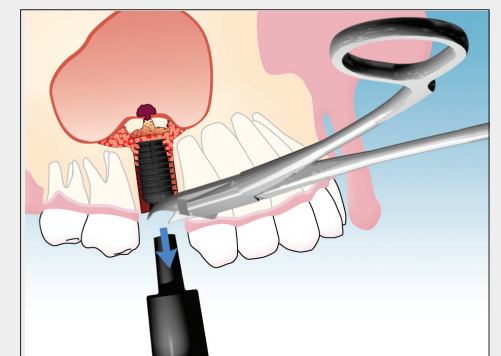


Рис. 8. Извлеките имплантовод, установите и обрежьте пластиковую заглушку

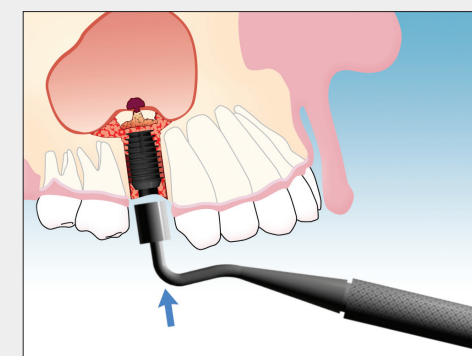


Рис. 9. Поверх плеча имплантата поместите костный материал

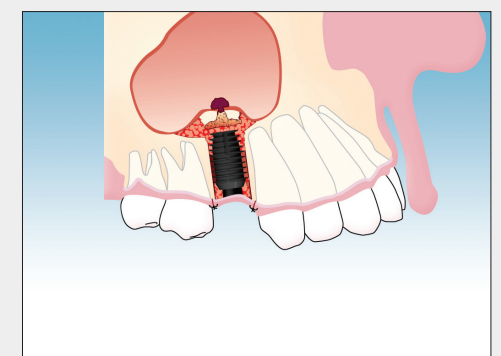


Рис. 10. Ушейте лунку. Остеоинтеграция займет минимум 14–16 недель

Закрытый синус-лифтинг. Одноэтапная методика

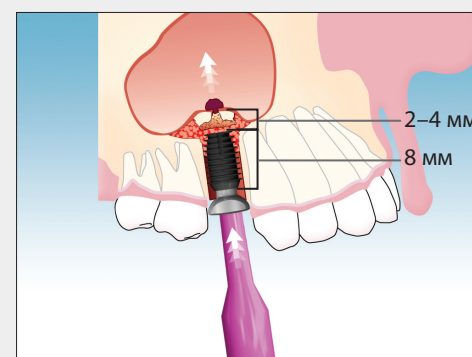


Рис. 1а. В качестве альтернативы вы можете ввести имплантат с временным абатментом для синус-лифтинга, чтобы предотвратить миграцию имплантата в гайморову пазуху

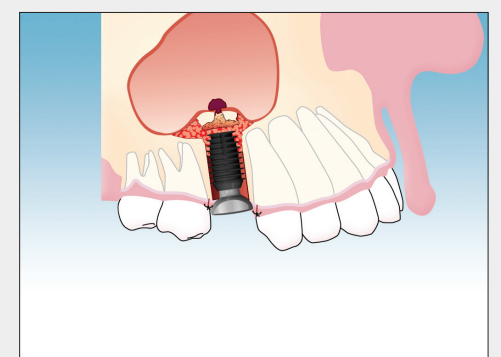


Рис. 1б. Ушейте лунку вокруг или над абатментом для синус-лифтинга

Литература

1. Oikarinen K, Raustia AM, Hartikainen M. Общие и частные противопоказания применения эндо-

стальных имплантатов. Эпидемиологическое исследование панорамных снимков 65-летних наблюдаемых. Community Dent Oral Epidemiol 1995;23:114–118.

Thank you for evaluating AnyBizSoft PDF Splitter.

A watermark is added at the end of each output PDF file.

To remove the watermark, you need to purchase the software from

<http://www.anypdftools.com/buy/buy-pdf-splitter.html>