

## ЗАКРЫТЫЙ СИНУС-ЛИФТИНГ

### Сообщение о клинических случаях одномоментной установки имплантатов и синус-лифтинга, проведенного с помощью остеотомов.

#### Исходная статья

The International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry 2008 Jun;28(3):283-9

#### Краткий обзор

В области дистальных участков верхней челюсти постановка имплантатов сразу же после удаления зубов зачастую осложняется близким расположением дна верхнечелюстного синуса и недостаточным качеством и количеством костной ткани, что отрицательно влияет на стабилизацию имплантатов. Тем не менее, в подобных ситуациях обычно проводят операцию синус-лифтинга, после чего осуществляют имплантацию в области реконструированной костной ткани. Целью данного исследования являлось изучение уровня успешности установки имплантатов в области удаленных зубов с одномоментным синус-лифтингом, проводимым техникой остеотомов. В данном исследовании принимали участие 12 пациентов (7 мужчин и 5 женщин) в возрасте от 38 до 56 лет. Всем пациентам требовалось проведение удаления премоляров или моляров на верхней челюсти с одномоментной постановкой имплантатов. В качестве костнопластического материала как для синус-лифтинга, так и для заполнения костных дефектов вокруг имплантатов была использована смесь коллагенового геля и частиц кортикально-губчатой свиной кости (Gel 40, Osteobiol®, Tecness®, Coazze, Italy), которую затем накрывали коллагеновой рассасывающейся мембраной (Evolution, Osteobiol®, Tecness®, Coazze, Italy). Данный костнопластический материал очень удобен в применении, так как коллагеновый гель, входящий в его состав, выступает в качестве силлера. Через 6 месяцев после имплантации был проведен ортопедический этап лечения. Один из 12-ти имплантатов, установленных в процессе исследования, оказался несостоятельным, так как на ранних этапах заживления у пациента возникло осложнение в виде абсцесса. После завершения ортопедической реабилитации все имплантаты были состоятельными. Во время последующих профилактических осмотров не было выявлено потери костной ткани. Спустя 18 месяцев после операции средний прирост костной ткани составил  $4,2 \pm 1,4$  мм по данным рентгенологического исследования.

#### Заключение

Результаты, полученные в ходе данного исследования, свидетельствуют о том, что методика одномоментной постановки имплантатов и синус-лифтинга, проводимого по технике остеотомов, может быть признана клинически успешной. Качество костной ткани улучшается благодаря ее латеральной конденсации, которая происходит во время формирования ложа для имплантата.

Antonio Barone<sup>1</sup>  
Roberto Cornelini<sup>2</sup>  
Renato Ciaglia<sup>3</sup>  
Ugo Covani<sup>4</sup>

1. DDS, PhD, Msc | Assistant Professor, Department of Oral Pathology, Nanoworld Institute, School of Dental Medicine, University of Genova, Italy
2. MD, DDS | Assistant Professor, Department of Oral Pathology, Nanoworld Institute, School of Dental Medicine, University of Genova, Italy
3. DDS | Private Practice, Napoli, Italy
4. MD, DDS | Professor, Department of Oral Pathology, Nanoworld Institute, School of Dental Medicine, University of Genova, Italy

## **Использованные материалы**

Костнопластический материал

**OsteoBiol® Gel 40**

МЕМБРАНА

**OsteoBiol® Evolution**