

## ОТКРЫТЫЙ СИНУС-ЛИФТИНГ

### Клиническое исследование результатов и осложнений операции аугментации верхнечелюстного синуса.

#### Исходная статья

The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants 2006 Jan-Feb; 21(1):81-5

#### Краткий обзор

Операцию синус-лифтинга проводят с целью увеличения объема костной ткани в области дистальных участков верхней челюсти для последующей имплантации. Имплантация может быть проведена как одномоментно с синус-лифтингом при условии достаточной высоты костной ткани, так и на втором этапе после аугментации. Целью данного исследования являлась оценка уровня осложнений и влияния возникающих осложнений на последующую имплантацию среди пациентов с тяжелой степенью атрофии альвеолярного отростка верхней челюсти, операция которым проводилась с использованием общего обезболивания. В данном исследовании принимало участие 70 пациентов (всего 124 операции синус-лифтинга) с тяжелой степенью атрофии альвеолярного отростка верхней челюсти. В 93 случаях в качестве костнопластического материала была использована аутологичная кость. В качестве донорского участка были выбраны область симфиза нижней челюсти, а также верхнее-передняя граница подвздошной кости. Оставшаяся 31 операция была проведена с использованием смеси аутологичной кости и частиц кортикально-губчатой свиной кости (Gen-Os, OsteoBiol®, TecnoSS®, Coazze, Italy) диаметром 250-1000 микрон в пропорции 1:1. Костное окно, сформированное в процессе операции, накрывалось рассасываемой коллагеновой мембраной, после чего слизисто-надкостничный лоскут укладывался на место и ушивался с помощью вертикальных матрасных швов.

#### Заключение

При оценке осложнений, возникающих во время операции, авторы выявили, что использование костного блока по типу онлей значительно увеличивает число инфекционных осложнений. Тем не менее, в данном исследовании не было выявлено корреляции между частотой возникновения осложнений и типом костнопластического материала. Кроме того, было выявлено, что формирование новой костной ткани происходило в течение 6 месяцев после операции. Авторы заключают, что *«не было выявлено каких-либо рентгенологических различий между количеством вновь сформированной костной ткани для различных аугментационных материалов»*.

Antonio Barone<sup>1</sup>

Stefano Santini<sup>2</sup>

Ludovico Sbordone<sup>3</sup>

Roberto Crespi<sup>4</sup>

Ugo Covani<sup>5</sup>

1. PhD, DDS | Assistant Professor, Department of Biophysical, Medical and Dental Sciences and Technologies, Medical School, University of Genova, Italy
2. DDS, MD | Assistant Professor, Department of Biophysical, Medical and Dental Sciences and Technologies, Medical School, University of Genova, Italy
3. DDS, MD | Professor and Chairman of Periodontology and Implantology, Department of Surgery, University of Pisa, Italy
4. MD | Assistant Professor, Department of Biophysical, Medical and Dental Sciences and Technologies, Medical School, University of Genova, Italy

5. DDS, MD | Chairman of Oral Pathology, Department of Biophysical, Medical and Dental Sciences and Technologies, Medical School, University of Genova, Italy

**Использованные материалы**

Костнопластический материал

**OsteoBiol® Gen-Os**