

Синус-лифтинг с одномоментной установкой имплантатов TSIII SA при высоте костного гребня менее 4 мм

Йонг Джин Ким, Йонг Джин Парк, Гён Тхе Парк

Цель

Синус-лифтинг с последующей имплантацией позволяет прогнозировать восстанавливать целостность верхнего зубного ряда у пациентов с выраженным пневматизацией верхнечелюстной пазухи и резорбцией костной ткани. Высота альвеолярного гребня 4-5 мм считается показанием к одноэтапному вмешательству, что позволяет добиться достаточно высокой первичной стабильности имплантатов в резидуальной кости. Ниже опубликованы результаты исследования выживаемости имплантатов TSIII SA, установленных одновременно с синус-лифтингом при исходной высоте альвеолярного гребня менее 4 мм.

Материалы и методы

Период наблюдения: январь 2010 г. - сентябрь 2012 г.

Средний срок наблюдения: $15,8 \pm 7,1$ мес. после операции (188 — 1003 дня).

Имплантаты/костный материал: TSIII SA/OssteOss.

Показания: резорбция кости в дистальном отделе верхней челюсти, высота гребня 1—4 мм.

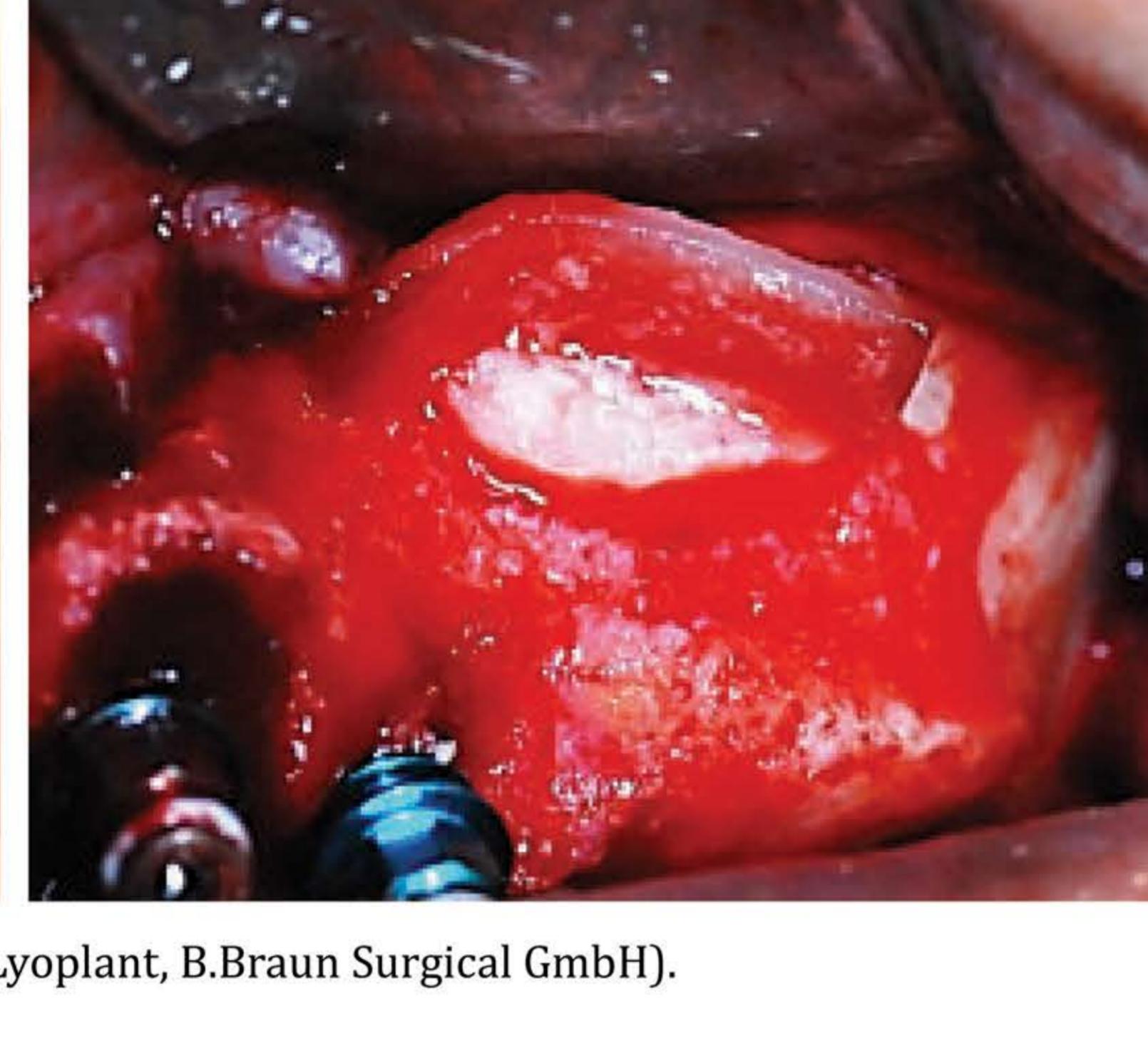
Общий анамнез: отсутствие нелеченых заболеваний.

Таблица 1. Выборка и распределение имплантатов

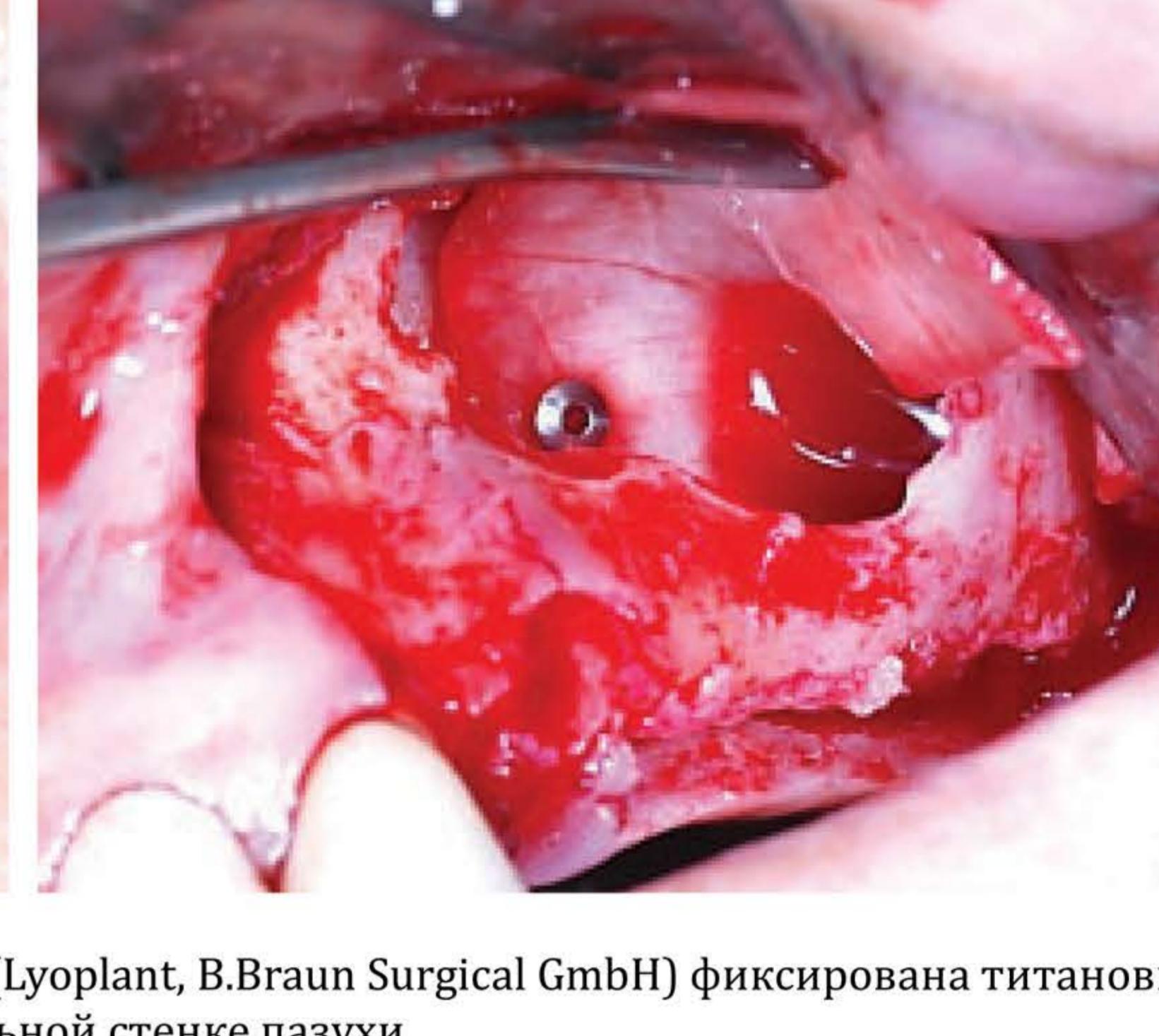
	Мужчины	Женщины	Итого
Пациент	48	32	80
Возраст	$54,6 \pm 8,4$	$59,0 \pm 11,1$	$55,7 \pm 9,7$
Имплантаты	110	58	168

Устранение перфораций слизистой верхнечелюстной пазухи

- Диаметр перфорации < 5 мм



- Диаметр перфорации > 5 мм



Мембрана из коллагена бычьего происхождения (Lyoplant, B.Braun Surgical GmbH).

Мембрана из коллагена бычьего происхождения (Lyoplant, B.Braun Surgical GmbH) фиксирована титановыми кнопками (TruTACK, ACE Surgical Supply) к медиальной стенке пазухи.

Второе хирургическое вмешательство, протезирование

Имплантаты раскрывали в среднем через 5,57 мес. (112—409 дней) после их установки. На этом этапе оценивали состояние краевой кости и стабильность имплантатов, также убеждались в отсутствии свища. Оттиск для изготовления окончательного протеза получали через 1 или 2 недели после второго хирургического вмешательства. Таким образом, металлокерамические или золотые коронки с винтовой фиксацией устанавливали в среднем через 6,23 мес. (139—423 дней) после имплантации. Абденты фиксировали с усилием 30 Нсм.

Результаты

Таблица 2. Общие заболевания, 20 пациентов из 80 (25%)

Компенсированный сахарный диабет	Гипертония	Ревматоидный артрит и депрессия	Гипертрофия простаты и гиперлипидемия
6	14	1	1

Таблица 3. Табакокурение, 16 пациентов из 80 (20%)

Диаметр	1-2 пачки	> 2 пачек
8	7	1

Таблица 4. Участки имплантации

Диаметр	4.0	4.5	5.0	6.0	7.0	Итого
Длина			11.5			
#14	1	-	-	-	-	1
#15	4	4	1	1	-	10
#16	-	12	21	5	1	39
#17	-	6	16	7	1	30
#24	2	-	-	-	-	2
#25	4	4	-	2	-	10
#26	-	13	28	4	-	45
#27	-	5	22	4	-	31
Итого	11	44	88	23	2	168

Таблица 5. Высота резидуального гребня (мм)

0-1 мм	1-2 мм	2-3 мм	3-4 мм
12 (7%)	46 (28%)	61 (37%)	47 (28%)

Таблица 6. Протокол имплантации/качество кости

Одноэтапная	Двухэтапная	Нормальная	Мягкая
13 (8%)	155 (92%)	124 (74%)	44 (26%)

Таблица 7. Усилие при введении имплантата

< 10Нсм	11-20Нсм	21-30Нсм	30-40Нсм
17 (10%)	59 (35%)	83 (49%)	9 (6%)

Таблица 8. Область вмешательства

Зрелая кость	Неполное заживление	Свежая лунка зуба
124 (10.8%)	34 (10, 29.4%)	10 (4, 25%)

Таблица 9. Перфорация слизистой верхнечелюстной пазухи 10 пациентов из 80 (12,5%) / 24 участка из 168 (14,2%)

< 5мм	> 5мм
8 пациентов 20 участков	2 пациента 4 участка

Таблица 10. Кумулятивный коэффициент выживаемости имплантатов (средний срок наблюдения $15,8 \pm 7,1$ мес.)

Приживаемость	Отторжение
167 (99,4%)	1 (0,6%)

Заключение

Успех синус-лифтинга с одномоментной имплантацией не зависит от высоты резидуального костного гребня. Одними из основных условий успеха такого вмешательства являются использование имплантатов корневидной формы и формирование ложа минимального диаметра. Такой подход позволяет сократить срок лечения. Перфорация слизистой верхнечелюстной пазухи не оказывается на результате операции при своевременном устранении этого осложнения. Кумулятивная выживаемость имплантатов в средний период наблюдения $15,8 \pm 7,1$ мес. составила 99,4%. Таким образом, синус-лифтинг с одномоментной имплантацией можно признать эффективным методом лечения даже при высоте альвеолярного гребня менее 4 мм.

OSSTEM[®]
IMPLANT