

15

РУССКОЯЗЫЧНАЯ ВЕРСИЯ

ИМПЛАНТАЦИЯ С ОДНОВРЕМЕННЫМ
ПРОВЕДЕНИЕМ ОТКРЫТОГО СИНУС ЛИФТИНГА

Д-Р ШЛОМО БИРШАН

 AlphaBio's
GRAFT

Compliments Your Work

ИМПЛАНТАЦИЯ С ОДНОВРЕМЕННЫМ ПРОВЕДЕНИЕМ ОТКРЫТОГО СИНУС-ЛИФТИНГА



АВТОР:

**Д-Р ШЛОМО БИРШАН
(SHLOMO BIRSHAN)**

**Д. СТОМ. Н., ЧЛЕН НАУЧНОЙ
КОМАНДЫ КОМПАНИИ**

ALPHA-BIO TEC.

Д-р Биршан получил степень доктора стоматологической медицины, окончив с отличием Тель-Авивский университет в 1998 году. В том же году он получил и анестезиологическую лицензию, а в 2005 году - лицензию Министерства здравоохранения Израиля на проведение вмешательств под общим наркозом.

За свою карьеру д-р Биршан неоднократно удостоивался наград, в числе которых награда Международной ассоциации стоматологических исследований (IADR), присуждаемая молодым специалистам и полученная д-ром Биршаном в 1999 году в Ванкувере (Канада) по результатам представления докторской диссертации. Также д-р Биршан является дипломантом Международного конгресса дентальной имплантации (ICOI) и обладателем звания научного эксперта по челюстно-лицевой имплантологии Немецкого общества оральной имплантологии (DGOI). Он неоднократно выступал с лекциями и представлял сложные клинические случаи, а также проводил операции на международных конгрессах. Д-р Биршан – один из ведущих стоматологов в команде клинических преподавателей компании Alpha-Bio Tec; он также ведет мультидисциплинарную частную практику в операционной, где он проводит дентальную имплантацию, вспомогательные процедуры, сложные аугментации, и где его пациенты проходят реабилитацию.

Синус-лифтинг является наиболее предсказуемым типом вмешательства при установке имплантатов в область жевательных зубов верхней челюсти. Уровень успешности этого метода за последние годы достигает 90%. При профессиональном выполнении вмешательства может возникать только незначительное число осложнений. Важно по возможности сохранить целостность щечного лоскута и шнайдеровой мембраны, а также правильно подобрать костезамещающий препарат и назначить пациенту антибиотики (Аугментин/Далацин, по меньшей мере, на одну неделю).

Наиболее подходящими костно-замещающими материалами для этой процедуры являются ксенотрансплантаты (преимущественно, бычьего происхождения). Этот материал не абсорбируется тканями (время резорбции очень велико) и за счет этого сохраняет необходимый объем в течение длительного периода.

Современные научные публикации и недавно перевыпущенное и дополненное издание книги «The Sinus Bone Graft» (Jensen, 2006)¹ единогласно утверждают, что ксеноматериалы являются единственными подходящими заменителями кости при проведении открытого синус-лифтинга. Что же касается мембраны для перекрытия открытой зоны, на сегодняшний момент признается, что ее наличие резко улучшает качество кости, впоследствии образующейся в пазухе.

Следует ли проводить имплантацию одновременно с синус-лифтингом? На мой взгляд, ответ на этот вопрос положительный при условии, что имплантат удастся стабилизировать во время процедуры синус-лифтинга. Руководствоваться можно тем, что для стабилизации имплантатов достаточно высоты кости от 3 до 7 мм. В зависимости от высоты планируемого препарирования следует рассмотреть также и вариант закрытого синус-лифтинга.

В конечном итоге, пациент всегда за то, чтобы лечение было выполнено за минимальное количество вмешательств и, естественно, в максимально короткий срок.

В таком случае лечение может быть завершено в течение полугода.

Следует отметить, что в зоне жевательных зубов верхняя челюсть представлена костью типа D4 (классификация по Джуди и Мишу – прим.пер.), соответственно, предпочтительно всегда использовать такие имплантаты как SPI. Также важно, при наличии клинических обоснований, устанавливать больше имплантатов для рационального распределения нагрузки.

¹ Ole T. Jensen, The Sinus Bone Graft, 2006

ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Перелом зуба 16. Пациент: 52 года, здоров.

Как видно по Рис. 1, пространство между зубами 15 и 17 не подходит для установки одного имплантата, особенно если речь идет еще и о проведении синус-лифтинга.



В рамках оказания первой помощи мы удалили зуб. На Рис. 2 представлено состояние тканей спустя два месяца после удаления. В данном случае оставалось 5 мм костного гребня до пазухи. Мы провели синус-лифтинг и установили два имплантата.



Мы выполнили небольшое препарирование, чтобы минимизировать травму и отслоить мембрану. На следующих изображениях - проведение дыхательного теста. Если мембрана при нем поднимается, то можно почти с полной уверенностью сказать, что она не перфорирована. На Рис. 3 - вдох, на Рис. 4 - выдох, чтобы продемонстрировать, что мембрана поднимается.

Объема кости гребня достаточно для имплантации. Рис. 5 и 6 демонстрируют снимки после лечения:



для замещения кости использовался ксеноматериал бычьего происхождения производства компании Alpha Bio - Graff Bovine Bone.

Зону препарирования перекрыли коллагеновой мембраной. Первичное закрытие (ушивание) выполнили без натяжения лоскута.

После первого вмешательства прошло полгода, клинический случай был готов к реабилитации/реставрации. В такого рода случаях очень важно соблюдать параллельность имплантатов, так как это позволит с легкостью снять слепок в открытой ложе (Рис. 7).





www.alpha-bio.net

Продукция компании Alpha-Bio Tec имеет официальное разрешение на маркетинговое продвижение в США и имеет сертификат ЕС в соответствии с Директивой Совета стран Европы 93/42/ЕЕС и поправкой 2007/47/ЕС. Компания Alpha-Bio Tec выполняет стандарт ISO 13485:2003 и следует канадской системе соответствия медицинского оборудования (CMDCAS).

Alpha-Bio Tec Ltd.

7 ул. Хатнуфа, а/я 3936,
Кирьят Арье, Петах Тиква 49510, Израиль
Т. +972.3.9291000 | Ф. +972.3.9235055 sales@
alpha-bio.net

Международные контакты

Т. +972.3.9291055 | Ф. +972.3.9291010
export@alpha-bio.net

EC REP MEDES LIMITED

5 Бомонт гейт, Шенли хилл,
Радлетт, Хертс WD7 7AR. Великобритания
Т/Ф. +44.192.3859810