

Бардулева Д.Д., Михалькевич А.И.

СИНУС-ЛИФТИНГ КАК МЕТОД КОРРЕКЦИИ АТРОФИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Научный руководитель: ст. преп. Лущик М.Д.

Кафедра хирургической стоматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В дистальных отделах верхней челюсти после потери зубов закономерно развивается атрофия альвеолярного отростка, сопровождающаяся пневматизацией верхнечелюстной пазухи. Указанные изменения приводят к значительному уменьшению объема костной ткани, что делает невозможной установку дентальных имплантатов без предварительной аугментации. Применение методики синус-лифтинга позволяет восстановить утраченные параметры костного ложа, обеспечить надежную первичную стабильность имплантатов и минимизировать риск интраоперационного повреждения слизистой оболочки пазухи.

Цель: на основе ретроспективного анализа клинических данных УЗ «11-я городская клиническая больница» г. Минска оценить динамику применения синус-лифтинга в условиях многопрофильного стационара и определить ключевые характеристики оперативных вмешательств, выполняемых в рамках подготовки к дентальной имплантации.

Материалы и методы. Ретроспективное исследование было проведено на базе УЗ «11-я городская клиническая больница» г. Минска. Изучены 93 медицинские карты пациентов, проходивших лечение в отделении челюстно-лицевой хирургии в УЗ «11-я городская клиническая больница» г. Минска в 2020-2025 годах с установленным диагнозом атрофия беззубого альвеолярного края (K08.2). В качестве ключевых параметров оценки рассматривались следующие критерии: локализация дефекта, тип синус-лифтинга (открытый/закрытый), выбор анестезиологического обеспечения, вид остеопластического материала и тактика имплантации (одномоментная/отсроченная).

Результаты и их обсуждение. По результатам ретроспективного анализа установлено, что в период с 2020 по 2025 годы было выполнено 93 оперативных вмешательства по методике синус-лифтинга. Распределение по годам составило: в 2020 году – 4,30% (n = 4), в 2021 году – 7,53% (n = 7), в 2022 году – 11,83% (n = 11), в 2023 году – 19,36% (n = 18), в 2024 году – 20,43% (n = 19), в 2025 – 36,56% (n = 34). В структуре оперативных вмешательств преобладал открытый синус-лифтинг – 96,77% (n = 90), закрытый метод применен в 3,23% случаев (n = 3). Локализация процесса характеризовалась сопоставимой частотой: левосторонние операции – 51,61% (n = 48), правосторонние – 48,39% (n = 45). По типу хирургической тактики одномоментная установка имплантата в 51,61% наблюдений (n = 48), двухэтапный протокол в 48,39% случаев (n = 45). Выбор метода анестезиологического пособия: в 90,32% случаев (n = 84) применялась местная анестезия, в 9,68% (n = 9) – нейролепталгезия. При выполнении операций использовались следующие остеопластические материалы: Osstem A-Oss – 41,94% (n = 36), Cerabone – 29,03% (n = 27), OsteoBiol Apatos Mix – 23,66% (n = 22), OsteoBiol Gen-Os – 8,60% (n = 8).

Выводы. В исследуемом стационаре отмечается устойчивая тенденция к увеличению объема операций синус-лифтинга, что отражает рост потребности в предимплантационной подготовке пациентов с атрофией альвеолярного отростка верхней челюсти. В клинической практике достоверно преобладает открытая методика, что связано с выраженной костной атрофией у большинства пациентов. Применение одномоментной и двухэтапной имплантации носит сбалансированный характер и определяется индивидуальными анатомическими условиями. Операции преимущественно выполняются под местной анестезией, что свидетельствует о их достаточной безопасности и переносимости. Использование ксеногенных остеопластических материалов остается предпочтительным, что соответствует современным тенденциям костной аугментации.