

Густодым Н.Л.

ЭНДОНАЗАЛЬНЫЙ СИНУС-ЛИФТИНГ КАК МЕТОД КОСТНОЙ АУГМЕНТАЦИИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Черченко Н.Н.

Кафедра челюстно-лицевой хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Недостаточность объема костной ткани альвеолярного отростка является распространенной проблемой в имплантационной стоматологии. В таких случаях проводится аугментация дна верхнечелюстной пазухи с использованием костного материала. На сегодняшний день одним из наиболее эффективных методов аугментации является синус-лифтинг. Традиционный метод имеет ряд трудностей и осложнений, поэтому возникла необходимость в альтернативном методе аугментации, снижающем послеоперационные риски.

Синус-лифтинг (субантральная аугментация) – костнопластическая операция, целью которой является увеличение объема костной ткани альвеолярного отростка для последующей установки имплантата. Выделяют открытый (при высоте кости альвеолярного гребня менее 10 мм) и закрытый (высота кости альвеолярного гребня 10-12 мм) синус-лифтинг.

По литературным данным открытый синус-лифтинг может иметь следующие осложнения: перфорация мембраны Шнейдера, воспалительные процессы, связанные с кровоизлиянием в мягкие ткани, профузное кровотечение, связанное с анатомическим строением пазухи, миграция или отторжение костного материала, резорбция костной ткани при отсутствии нагрузки, пенетрация имплантата в окружающие анатомические структуры, развитие послеоперационного гнойного синусита.

Закрытый синус-лифтинг возможен только в случае, когда необходимо наращивание кости не более 2-3 мм. Данный способ позволяет нарастить костную ткань одновременно с установкой дентального имплантата, обеспечив тем самым условия для замещения утраченных зубов с помощью ортопедических конструкций. Однако при значительном дефекте костной ткани аллогенный материал невозможно ввести в имплантационное ложе без перфорации мембраны пазухи.

Эндоназальный синус-лифтинг (эндоназальная аугментация) – новый альтернативный способ синус-лифтинга, используемый для лечения пациентов со вторичной адентией при недостаточной высоте альвеолярного отростка. Ряд авторов отмечают, что данный метод показал свою эффективность и безопасность.

Оперативный доступ к пазухе осуществляется через нижний носовой ход. Слизистая оболочка полости носа разрезается в направлении сзади наперед и вверх. Участок слизистой отделяется и при помощи элеватора отодвигается кверху, обнажая кость. С помощью пьезотома выполняется остеотомия костной стенки под нижней носовой раковиной, формируя костную створку размером 10 на 20 мм. Мембрана Шнейдера и костная створка смещается в полость пазухи. После того, как мембрана была поднята, под нее помещается костный трансплантат. Слизистая оболочка дна полости носа возвращается и подшивается. В завершении нижний носовой ход тампонируется гемостатической губкой.

Способ эндоназальной аугментации может быть использован в клинической практике, ввиду меньшей степени травматизации мембраны Шнейдера, низкого риска инфицирования пазухи, что препятствует развитию вторичного воспаления. Минимально инвазивная техника позволяет уменьшить вероятность образования грубых рубцовых изменений в месте прикрепления слизистой оболочки к кости. Данный метод синус-лифтинга позволяет увеличить высоту альвеолярного отростка у пациентов при ранее неэффективно выполненных операциях традиционным способом.