

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О.БОГОМОЛЬЦЯ
УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ЧЕРЕПНО-ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВИХ ХІРУРГІВ



“СУЧАСНА СТОМАТОЛОГІЯ ТА ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВА ХІРУРГІЯ”

11-12 травня 2018, Київ



ОДЕССА

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

*Національна
академія медичних
наук України*



*National academy of
medical science on
Ukraine*

*Національний
медичний
університет імені
О.О. Богомольця*



*Bogomolets National
medical university*

*Українська асоціація
черепно-щелепно-
лицевих хірургів*



*Ukrainian association
of cranio-maxillo-
facial surgery*

МАТЕРІАЛИ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

СУЧАСНА СТОМАТОЛОГІЯ ТА ЩЕЛПНО- ЛИЦЕВА ХІРУРГІЯ

присвяченій

25-річчю створення Національної академії медичних наук України

40-річчю відновлення наукової дентальної імплантації в Україні

11 травня 2018



Київ – 2018

ЗАКРИТИЙ СИНУСЛІФТІНГ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ КОРОТКИХ ІМПЛАНТАТІВ

Гордійчук М.А., Михайлик Т.В., Перерва В.В. (Київ)

Кількість пацієнтів, котрі обирають дентальну імплантацію як метод лікування при вторинних адентіях, останнім часом збільшилась. Після видалення жувальної групи зубів верхньої щелепи спостерігається зменшення об'єму кісткової тканини, за рахунок інволюції альвеолярного паростка та прогресуючої пневматизації верхньощелепної пазухи. Пневматизація пазухи це фізіологічний стан. Ця ситуація спостерігається у більшості пацієнтів, котрі звернулися по хірургічну стоматологічну допомогу, після проведення рентгенологічного дослідження. Це в свою чергу додає труднощів для стоматологів-хірургів, тому що виникає необхідність в проведенні додаткових оперативних втручань, таких як відкритий синусліфтинг, що збільшує ризик виникнення ускладнень.

Саме тому застосування коротких імплантантів системи «Viscop» дозволяє обійтись без допоміжних оперативних втручань або застосувати лише закритий синусліфтинг.

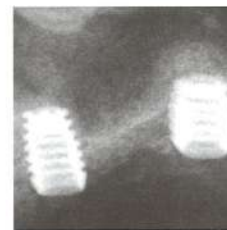
Клінічний приклад: Пацієнт Н, 1957 р.н. Один з зрізів КТ (режим імплантант)



На КТ виявлено, пневматичний тип гайморових пазух, до дна гайморової пазухи зліва 3 мм.

Пацієнту встановлено дентальні імплантанти системи «Viscop»:

1. 2.4 – імплантант 4,5 мм × 6 мм (закритий синусліфтинг);
2. 2.6 – 5 мм × 5мм (закритий синусліфтинг).



Через 10 діб пацієнту проведено зняття швів, рана загоювалася первинним натягом, між першим та другим етапом дентальної імплантації рекомендований час – 5 місяців. Після 5 місяців пацієнту буде проведено контрольне КТ-дослідження.

Аналізуючи клінічний приклад, робимо висновок, що використання коротких дентальних імплантантів при недостатній висоті альвеолярного паростка верхньої щелепи доцільна та адекватна альтернатива застосуванню довгих імплантантів в комплексі з відкритим синусліфтингом, що дозволяє зменшити строки лікування від хірургічного до ортопедичного етапу.

МАЛОТРАВМАТИЧНА МЕТОДИКА ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ

Перерва В.В. Гордейчук М.А. (Київ)

В связи с тем, что высокое развитие технологий уменьшает физическую активность населения, увеличиваются явления остеопороза у пациентов (1), что проявляется и в челюстях, и приводит к тому, что дентальная имплантация проводится в условиях атрофии костной ткани, или к операциям аугментации. Аугментация часто удлиняет термин приживления дентальных имплантатов, и увеличивает стоимость самой имплантации. Поэтому всегда есть стремления к поиску менее дорогостоящих и более дешевых методов установки имплантатов, в условиях недостатка костной ткани.

Мы решили описать методику использования костных экспандеров, которые можно использовать при дефиците костной ткани, как на верхней челюсти для закрытого синуслифтинга, так и на нижней челюсти для узких альвеолярных гребней, чтоб избежать расщепления узкого гребня нижней челюсти, так как это более травматическая операция.