

патогенетические механизмы развития периодонтита и получить стойкий лечебный эффект; он удобен для использования, хорошо переносится пациентами, не имеет побочного действия и противопоказаний к применению.

Применение препарата «Амиксин» демонстрирует выраженный терапевтический эффект, что позволяет рекомендовать его в широкую стоматологическую практику.

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИМПЛАНТАТОВ DENTIS ДЛЯ НЕМЕДЛЕННОЙ ИМПЛАНТАЦИИ С ОДНОМОМЕНТНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НАГРУЗКОЙ

Маланьин И.В., Дударева Е.Г.

Кубанская научная школа стоматологии, Краснодар, e-mail: malanin-dent@mail.ru

Немедленная нагрузка в день установки имплантатов получила широкое применение за последнее десятилетие развития имплантологии. Учитывая социальный и психоэмоциональный факторы, эта методика позволила сократить сроки заживления у пациентов, ускорить процессы интеграции имплантатов и восстановления речевых и артикуляционных функций жевательного аппарата.

В связи с тем, было решено провести исследование с целью выявить целесообразность применения имплантатов Dentis (Южная Корея) при одномоментной нагрузке. Одним из аспектов применения одномоментной нагрузки на имплантат является применения данного метода можно выделить совершенствование внутрикостной поверхности титанового имплантата с микро- и макропористостью, обеспечивающим контактную остеointegrацию. Другим составляющим является его первичная стабилизация в костной ткани.

Задачей данного исследования является изучение типов внутрикостных титановых имплантатов при немедленной имплантации с одномоментной функциональной нагрузкой. Для пациентов приоритетнее немедленная нагрузка, для обеспечения психологического и функционального комфорта. Одномоментная нагрузка обеспечивает преимущество наличия зубов при уходе от врача.

В ходе проведенного исследования были сформированы 2 группы и одномоментно установлено 24 имплантата, в каждой группе, сразу после удаления зуба. В основной группе при операциях использовались имплантаты фирмы Dentis, в контрольной группе – традиционные имплантаты (Германия). В обеих группах сразу после установки имплантата была произведена немедленная функциональная нагрузка.

Признаки, по которым определялось возникновение связи между костью и имплантатом, включают в себя: отсутствие на рентгеновском снимке признаков разряжения костной

ткани или интервала между имплантатом и костью, контакт с костной тканью без признаков воспаления; неподвижность имплантата.

Оценивалась так же состояние зубов, толщина альвеолярных отростков челюстей, включаемых в будущую ортопедическую конструкцию, характер кровоснабжения слизистой оболочки. Результаты обследования анализировали с использованием данных ортопантомографии.

Отдаленные результаты оценивались по истечении 3 месяцев. У пациентов основной группы, которым была произведена немедленная имплантация с одномоментной функциональной нагрузкой с использованием имплантатов с механической обработкой (Германия) результат данной операции составил 91%. Отторжение двух имплантатов произошло по причине неудовлетворительной гигиены полости рта и несоблюдения рекомендаций по уходу.

А в основной группе, где использовались имплантаты фирмы Dentis, успех составил 100%. У пациентов, которым данную манипуляцию осуществляли с помощью имплантатов фирмы Dentis, через три месяца изменений не обнаружено, мягкие ткани спокойны.

По результатам данного исследования можно сделать выводы, что немедленная имплантация с одномоментной функциональной нагрузкой при использовании имплантатов Dentis демонстрирует повышение клинической эффективности имплантации при данной операции, а так же сокращение сроков остеointegrации. Можно сделать выводы: данная методика позволяет обеспечивать равномерное распределение нагрузки на зубы и имплантат и, как следствие снижение повреждающего фактора на ткани пародонта. Данная методика хорошо переносится пациентами, удобна для использования, позволяет рекомендовать ее для ортопедического лечения с использованием имплантатов.

ПОВЫШЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ИМПЛАНТАТОВ DENTIS ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ СИНУС-ЛИФТИНГА

Маланьин И.В., Дударева Е.Г.

Кубанская научная школа стоматологии, Краснодар, e-mail: malanin-dent@mail.ru

Актуальной проблемой стоматологии является постановка имплантатов при недостатке костной ткани в месте предполагаемого хирургического вмешательства. Операция открытого синус-лифтинга требует применения искусственной костной ткани. В связи этим предъявляются повышенные требования к поиску наиболее подходящих для этих целей имплантатов. Нами было предложено использование имплантатов Dentis, в попытке улучшить остеointegrацию имплантатов при данной операции.

Целью данного исследования явилась оценка остеоинтеграции имплантатов Dentis в проведении операции открытого синус-лифтинга при недостаточной высоте костной ткани верхнечелюстных пазух.

Задачей нашего исследования явилось сравнение эффективности применения имплантатов Dentis с традиционными имплантатами, при операции синус лифтинга.

Для улучшения качества данной операции использовалось множество модификаций имплантатов, в связи с этим фирмой Dentis был разработан имплантат, при применении которого достигается высокое качество остеоинтеграции. Лучший контакт кости и имплантата может достигаться за счет увеличенной топографии. Данный имплантат позволяет достигать уникальной микроструктуры сильно увеличенной твердостью и другими полезными свойствами.

Нами было установлено 55 имплантатов фирмы Dentis 24 пациентам.

Контролем служила группа 26 пациентов, которым было установлено 51 имплантат с машинной обработкой поверхности европейского производства (Германия). Перед установкой имплантатов нами была проведена операция открытого синус-лифтинга в обеих группах.

Проведение первого и второго хирургического этапов выполняли в соответствии с результатами обследования. В процессе осмотра и обследовании полости рта определяли форму и размеры альвеолярных отростков верхней челюсти, состояние зубов, характер кровоснабжения слизистой оболочки, высоту прикуса, включаемых в будущую ортопедическую конструкцию. Оценивалось состояние костной ткани, включающей в себя ширину альвеолярного гребня и его толщину с использованием ортопантомографии.

В процессе проведения операции открытого синус-лифтинга могут возникнуть определенные сложности, связанные с подсадкой костной ткани в дно гайморовой пазухи и незамедлительной остеоинтеграцией после установки имплантата. Толщина костной ткани вокруг имплантата должна составлять не менее 1,5 мм во всех направлениях, шейка имплантата должна располагаться на 3 мм ниже ожидаемого уровня щечного края десны. Оценивалась высота, ширина, профиль и угол наклона альвеолярного отростка, состояние верхнечелюстной пазухи и плотность костной ткани в месте предполагаемой имплантации.

Отдаленные результаты оценивались по истечении 6 месяцев. Во 2 группе при использовании имплантатов с машинной обработкой поверхности, успех данной операции составил 91 %.

В основной группе показатель приживаемости составил 98 %. Отторжение имплантата произошло по причине неудовлетворительной гигиены полости рта, несоблюдение рекомендаций

в постоперационном периоде и отягощенного анамнеза (наличие соматических заболеваний).

По результатам проведенного исследования можно сделать вывод, что метод открытого синус-лифтинга с использованием имплантатов Dentis, при высокой степени атрофии альвеолярного отростка верхней челюсти, является весьма перспективным. Поверхность имплантатов Dentis продемонстрировала высокую частоту с достаточной шероховатостью для хорошей остеоинтеграции. Причина по которой импланты Dentis продемонстрировали лучшие результаты, чем традиционные имплантаты, может заключаться в роли, которую играет диаметр пор, следовательно, важно обращать внимание на расстояние между порами и на место соприкосновения пор с костью.

Проведенное нами исследование позволило сделать вывод, что использование имплантатов Dentis, демонстрирует повышение клинической эффективности имплантации при операции открытого синус-лифтинга. Так же мы считаем целесообразным применять имплантаты Dentis, в случаях где требуется сокращение сроков остеоинтеграции имплантата.

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ВЕНОЗНОМ ПРОИСХОЖДЕНИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ В ОНТОГЕНЕЗЕ ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ. ИСТОРИЯ ВОПРОСА

Петренко В.М.

Санкт-Петербург, e-mail: deptanatomy@hotmail.com

Множество гипотез возникновения лимфатического русла в эмбриогенезе сводят к двум диаметрально противоположным точкам зрения:

1) выросты передних кардинальных вен отделяются и сливаются в яремные лимфатические мешки (ЛМ), из них вырастают грудные протоки, лимфатический эндотелий развивается из венозного (Sabin F., 1902, 1908, 1909);

2) часть эмбриональных вен исчезает (куда?), на их месте появляются (откуда?) мезенхимные щели и сливаются в первичные лимфатические коллекторы, их эндотелий образуется из мезенхимных клеток (Kampmeier O., 1931, 1969) – ? : мезенхима в эти сроки уже преобразуется в соединительную ткань с очень рыхлой сетью тонких ретикулярных волокон.

Сегодня обычно не вспоминают работу O. Kampmeier (1912): из прекардинальной вены вырастает венозная сеть, ее часть образует мешковидные структуры, которые теряют связь с прекардинальной веной. Эти «венолимфатические сосуды» окружены мезенхимой, где появляется множество вакуолей. Они разрастаются и сливаются. Затем появляются настоящие лимфатические сосуды (ЛС) с остатками стенок венолимфатических сосудов в полости. G. Huntington a. C. McClure первоначально (1906–1907) полагали, что яремные ЛМ