гент, как остов будущего, требует усиленного внимания со стороны государства, и медицины в частности. В последнее время в нашей стране все большее распространение приобретают различные социальные программы, направленные на укрепление и сохранение здоровья, формирование здорового образа жизни. В марте 2003 г. Минздравом РФ была принята отраслевая программа «Охрана и укрепление здоровья здоровых на 2003-2010 гг.», которая должна осуществляться в рамках Концепции охраны здоровья здоровых в Российской Федерации. Программа ориентирована на все слои населения, и одним из приоритетных направлений является здоровье молодежи. Молодежь должна быть более здоровой и лучше подготовленной к тому, чтобы выполнять свои обязанности в обществе [1].

Аномалии зубочелюстной системы, в зависимости от их вида и тяжести, являются или могут явиться причиной ряда патологических состояний и заболеваний как ротовой полости, так и организма в целом. Проведен ряд исследований по изучению негативного влияния ортодонтической патологии на пищеварительную и дыхательную системы [2-4]. Сохранение и улучшение здоровья человека на пограничном этапе взросления (юношеский возраст^ 16–24 года), сопряженного с дополнительными рисками, в том числе эмоционально-психологическими, требует дополнительных профилактических мероприятий. Известное выражение: «Болезнь легче предупредить, чем лечить» – находит и материальное подтверждение в многолетнем опыте зарубежной медицины.

Целью нашего исследования явилось изучение распространенности и структуры зубочелюстных аномалий у студентов высших учебных заведений города Уфы.

Методы. Всего нами было обследовано 367 студентов в возрасте от 16 до 20 лет, из них юношей 158, девушек 209.

Стоматологическое обследование осуществлялось в три этапа:

1) подготовка медицинской документации;

2) непосредственно клиническое обследование;

3) анализ результатов обследования.

Обследование проводилось по методике, рекомендованной ВОЗ, с использованием набора стандартных стоматологических инструментов.

Результаты. Клиническое стоматологическое обследование 367 студентов показало, что у 231 человека (62,9%) наблюдались зубочелюстные аномалии. Аномалии отдельных зубов (формы, величины, числа) были диагностированы лишь у 10 обследованных (4,3%). Аномалии зубных рядов выявлены у 70 студентов (30,3%). Аномалии окклюзии наблюдались у 63 учащихся (27,3%). Сочетанные аномалии диагностированы у 88 студентов (38,1%). В таблице представлены данные о распространенности зубочелюстных аномалий отдельно у юношей и девушек.

Обсуждение. Полученные данные свидетельствуют о высокой распространенности зубочелюстных аномалий у студентов высших учебных заведений города Уфы. Показатели среди юношей и девушек не имеют достоверных различий. В структуре аномалий преобладают сочетанные аномалии. Среди аномалий окклюзии наиболее часто встречается дистальная – 42,9%. Результаты исследования согласуются с данными других авторов [5].

Распространенность зубочелюстных аномалий у обследованных студентов

Аномалии	Юноши		Девушки	
	абс.	%	абс.	%
Аномалии отдельных зубов	3	2,9	7	5,4
Аномалии зубных рядов	28	27,7	42	32,3
Аномалии окклюзии	27	26,8	36	27,7
В том числе:				
дистальная	11	40,8	16	44,4
глубокая	7	25,9	10	27,8
перекрестная	5	18,5	6	16,7
вертикальная	2	7,4	3	8,3
мезиальная	2	7,4	1	2,8
Сочетанные аномалии	43	42,6	45	34,6
Всего	101	100,0	130	100,0

Заключение. Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о высокой распространенности зубочелюстных аномалий среди обследованных лиц и требуют усовершенствования комплекса профилактических мероприятий на всех этапах становления постоянного прикуса. Разработка программы профилактики для студенческой молодежи требует разностороннего изучения этиологии зубочелюстных аномалий, степени влияния факторов риска, действовавших на протяжении формирования постоянного прикуса, наследственных и этнических факторов.

Библиографический список

1. Ушакова Я.В. Здоровье студентов и факторы его формирования // Вестн. Нижегород. ун-та им. Н.И. Лобачевского. Н. Новгород: ННГУ, 2007. Вып. 4. с. 197-203.

2. English J.D., Buschang P.H., Throckmorton G.S. Does malocclusion affect masticatory performance // Angle Orthod. 2002. № 72(1). P. 21-27.

3. An individually adjustable oral appliance vs continuous positive airway pressure in mild-to-moderate obstructive sleep apnea syndrome / W.J. Randerath, M Heise., R Hinz // Chest, 2002. № 122. P. 569-575.

4. Хинц Р. Роль патологии прикуса в этиологии расстройств дыхания во сне у детей и взрослых: ортодонтические и стоматогнатические аспекты // Стоматология детского возраста и профилактика. 2010. № 4. с. 29-36.

5. Распространенность эстетических нарушений зубов и зубных рядов у студентов высших учебных заведений г. Уфы / Н.Р. Зарипова , С.В. Аверьянов , Е.И. Костина Е.И. [и др.] // Уральский стоматологический журнал. 2004. № 6. с. 15-16.

УДК 616.314-77-022.45-026.564.3:616.716.1-089.844]-08-035(045) Краткое сообщение

КОРОТКИЕ ПОВЕРХНОСТНО-ПОРИСТЫЕ ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ КАК АЛЬТЕРНАТИВА ОТКРЫТОМУ СИНУСЛИФТИНГУ

В.Ю. Никольский *– ГОУ ВПО Кировская ГМА Минздравсоцразвития России, заведующий кафедрой стоматологии, доктор медицинских наук;* ***Л.В. Вельдяксова*** *– «Клиника Доктора Кравченко», г. Самара, врач-стоматолог;* ***А.Е. Максютов*** *– «Стоматологическая Студия», г. Москва, врач-стоматолог.*

SHORT SURFACE-POROUS DENTAL IMPLANTS AS AN ALTERNATIVE TO OPEN SINUS LIFT

V.Yu. Nikolsky *– Kirov State Medical Academy, Head of Department of Dentistry, Doctor of Medical Science;* ***L.V. Vel`dyaksova*** *– Samara, Doctors Kravchenko Clinic, Stomatologist;* ***A.E. Maksyutov*** *– Moscow, Dental Studio, Stomatologist.*

Дата поступления – 01. 02. 2011 г. Дата принятия в печать – 16.02.2011 г.

Никольский В.Ю., Вельдяксова Л.В., Максютов А.Е. **Короткие поверхностно-пористые дентальные имплантаты как альтернатива открытому синуслифтингу // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1 (приложение). С. 292-293.**

Показана сравнительная эффективность клинического применения коротких поверхностно-пористых дентальных имплантатов и открытого синуслифтинга с последующей установкой винтовых имплантатов обычной длины.

Ключевые слова: короткие поверхностно-пористые дентальные имплантаты, открытый синуслифтинг.

Nikolsky V.Yu., Vel`dyaksova L.V., Maksyutov A.E. **Short surface-porous dental implants as an alternative to open sinus lift // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011. Vol. 7, № 1 (supplement). P. 292-293.**

This article shows the comparative effectiveness of clinical application of short surface-porous of dental implants and sinus lift open with the subsequent installation of screw implants usual length.

Key words: Short surface-porous dental implants, sinus lift open.

Введение. Обычным вариантом врачебного решения для зубного протезирования в дистальных отделах верхней челюсти при условии выраженного дефицита высоты костной ткани является открытый синуслифтинг с последующим введением винтовых дентальных имплантатов. Однако такое лечение является достаточно сложным, долгим и дорогим. При этом устойчивая тенденция современного развития заключается в том, что у больных с выраженной костной атрофией нужно облегчать применение дентальной имплантации [1, 2]. Решить эту проблему могут короткие дентальные имплантаты с пористой поверхностью.

Цель исследования: сравнительное изучение клинической эффективности коротких поверхностно-пористых дентальных имплантатов и открытого синуслифтинга с последующей установкой винтовых имплантатов обычной длины.

Методы. Под нашим наблюдением находились 89 больных с частичным отсутствием зубов в области премоляров и моляров верхней челюсти. Главной характеристикой всех пациентов был выраженный дефицит вертикального размера костной ткани челюсти, ограниченный сверху дном гайморовой пазухи и не позволяющий устанавливать винтовые дентальные имплантаты обычной длины.

В исследуемую группу вошло 55 больных, для ортопедического лечения которых использовались 92 поверхностно-пористых имплантата Endopore двух типоразмеров: длиной 7 мм с диаметром 4.1 мм и длиной 5 мм с диаметром 5.0 мм. Из этого числа 53 имплантата устанавливались без каких-либо процедур наращивания кости и 39 – при помощи закрытого синуслифтинга, выполняемого через формируемое ложе имплантата специальными остеотомами из хирургического набора Endopore.

Контрольная группа включила 34 больных, у которых при хирургической подготовке к зубному протезированию выполнено 40 операций открытого синуслифтинга методом бокового окна с последующим введением винтовых дентальных имплантатов обычного размера (10, 12 и 14 мм длины, 3.75, 4.0 и 4.9 мм ширины).

Все операции дентальной имплантации производились двухэтапным способом.

Методами исследования результатов лечения являлись рентгенологическая оценка состояния прилежащей костной ткани и изучение объективной стабильности имплантатов прибором Periotest.

Ответственный автор – Никольский Вячеслав Юрьевич.
Адрес: 443001, г. Самара, ул. Ленинская, 240, кв. 58.
Тел.: 89608228668.
E-mail: nikolsky@vgt.ru

Результаты и их обсуждение. При использовании имплантатов Endopore общая длительность лечения составила от 3.5 до 4.2 месяца, в среднем 3.7±0.2. В послеоперационном периоде произошло отторжение одного имплантата. Через 3 месяца после имплантации среднестатистическая стабильность имплантатов равнялась -2.78±0.81. Этот же показатель через 1 год после включения имплантатов в функцию составил в среднем 5.31±1.49.

Состояние костной ткани вокруг имплантатов Endopore оценивалось как адекватное на всех сроках контрольных осмотров. По отношению к функционирующим поверхностно-пористым имплантатам не зарегистрировано ни одного неблагоприятного исхода зубного протезирования. Коэффициент выживаемости имплантатов составил 98.9%, и благоприятные исходы лечения наблюдались у 98.2% пациентов.

В контрольной группе длительность лечения равнялась от 8.5 до 12 месяцев, в среднем 10.0±0.1. Четверо пациентов после операции синуслифтинга имели боли и отек в течение более трех дней. У одного пациента синуслифтинг оказался неудачным. У остальных пациентов с наращенным объемом кости произошло отторжение трех имплантатов. В общей сложности у двух пациентов контрольной группы изначально запланированное имплантологическое лечение стало невозможным.

В сроки от 2 до 3 месяцев после имплантации и через 1 год после нагружения винтовых имплантатов зубными протезами их средняя стабильность составила соответственно -1.53±0.64 и -3.82±1.71. После включения в функцию не выявлено ни одного отторжения имплантата. Итоговый коэффициент выживаемости имплантатов оказался 97.0% и благоприятные исходы лечения отмечены для 94.1% больных.

Выводы. Короткие имплантаты Endopore продемонстрировали более высокую степень клинической эффективности, чем открытий синуслифтинг и обычные винтовые имплантаты. При этом лечение с использованием поверхностно-пористых имплантатов отличалось меньшей длительностью, меньшей тяжестью и меньшей дороговизной.

Дентальные имплантаты с пористой поверхностью расширяют возможности хирургической подготовки к зубному протезированию и делают имплантологическое лечение белее легким.

Библиографический список

1. Short implants: an analysis of longitudinal studies / F.D. Das Neves, D. Fones, S.R. Bernardes [et al.] // Int. J. Oral Maxillofac. Implants. 2006. Vol. 21, № 1. – P. 86-93.

2. Simion M. Vertical ridge augmentation: available techniques and future trends // Clinical Oral Implants Research. 2008. Vol. 19, № 9. P. 842-843.