



FIGURA 3. Inserarea implanturilor după realizarea etapei de sinus lifting



FIGURA 4. Imagine radiologică a implanturilor inserate la nivelul zonei laterale maxilare care a beneficiat de augmentare prin sinus lifting

482-499 HU pentru zona molarului 1 și 434-499 HU pentru regiunea molarului 2.

Gradul de integrare tisulară a implanturilor a fost cuantificat prin valorile măsurate ale resorbției osoase periimplantare, care au o medie de 0,94 mm.

Implanturile inserate la nivelul regiunii laterale maxilare augmentare prin metoda de sinus lift cu

abordare crestală au prezentat o valoare medie a resorbției de 0,92 mm, iar implanturile inserate în zone laterale maxilare după realizarea intervențiilor de sinus lift cu abordare laterală au prezentat o valoare de 0,97 mm.

CONCLUZII

Unul dintre factorii care influențează integrarea tisulară a implanturilor inserate după intervenția de sinus lift și, de asemenea, care determină alegerea unei tehnici operatorii în defavoarea celeilalte este înălțimea osoasă inițială a osului de suport.

Acestea reprezintă înălțimi osoase mult prea mici pentru asigurarea stabilității implanturilor într-o zonă osoasă de calitate mai slabă, așa cum este cea din zona laterală maxilară.

Calitatea osoasă este determinată de densitatea osului de suport. Aceasta reprezintă un alt factor care influențează succesul unei restaurări implanto-protetice.

Valorile măsurate ale densității osoase arată un os de slabă calitate, de tip D3 sau D4, care necesită inserate unor implanturi cu dimensiuni mărite, pentru a permite obținerea unui contact cât mai mare os-implant.

Nu se poate spune că există o diferență semnificativă, din punct de vedere al rezultatelor, între cele două tipuri de realizare a intervenției de sinus lift: cu fereastră laterală, respectiv prin abord crestal.

Manopera de sinus lifting, fie cu abord crestal, fie cu abord lateral, este o procedură predictibilă și eficientă, atât timp cât clinicianul își alege corect cazul clinic și tehnica chirurgicală corespunzătoare, este bine pregătit pentru a realiza intervenția asigurând toate condițiile pentru a evita accidentele operatorii, dar, totodată, pregătit și să gestioneze corect eventualele complicații ce pot interveni.

Astfel, prin utilizarea tehnicilor de sinus lifting, se pot restaura creste osoase edentate care altfel nu ar fi putut fi restaurate prin lucrări protetice fixe.

Conflict of interest: none declared
Financial support: none declared

BIBLIOGRAFIE

1. **Krishna Prasad, Manoj Shertty, Divya Rajan Mehra.** Anatomical Considerations in Implant Selection and Positioning. *International Journal of Oral Implantology and Clinical Research*, January-April 2013;4(1):24-29.
2. **Rinaldi M., Ganz S.D., Mottola A.** *Computer-Guided Dental Implants and Reconstructive Surgery*, Elsevier, 2016.
3. **Kim M.J., Jung U.W., KIM C.S.** Maxillary sinus septa: prevalence, height, location and morphology. A reformatted computed tomography scan analysis. *J Periodontol* 77:903-908, 2006.
4. **Kao D.W.K.** *Clinical Maxillary Sinus Elevation Surgery*, Wiley.
5. **Bailey B.J., Johnson J.T., Newlands S.D.** *Head and Neck Surgery – Otolaryngology*, 4th ed. Lippincott Williams&Wilkins, 2006.
6. **Khoury F.** Augmentation of the sinus floor with mandibular bone block and simultaneous implantation: A 6-year clinical investigation. *Int J Oral Maxillofac Implants* 1998;14:557-64.
7. **Krouse J.H.** Introduction to sinus disease. I. Anatomy and physiology. *ORL Head Neck Nurs* 17:7-12, 1999.