

ПРИМЕНЕНИЕ СИНТЕТИЧЕСКИХ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПРИ ОДНОМОМЕНТНОЙ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ И ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОБЪЕМА АЛЬВЕОЛЯРНОЙ КОСТИ ЧЕЛЮСТЕЙ

Мирзаев А.Р.

*Ташкентский государственный
стоматологический институт*

Ташкент, Узбекистан

rowden0711@gmail.com

Аннотация: данный тезис представляет краткий обзор литературы, посвященный актуальной проблеме детальной имплантации. В статье представлен анализ работ зарубежных и отечественных авторов об использовании различных костных материалов при одномоментной имплантации с использованием синтетического костного материала. **Ключевые слова:** одномоментная имплантация, недостаточный объем костной ткани, костные материалы

Abstract: this thesis presents a brief literature review devoted to the actual problem of detailed implantation. The article presents an analysis of the works of foreign and domestic authors on the use of different bone materials in one-stage implantation using synthetic bone material.

Key words: one-stage implantation, insufficient bone volume, bone materials

Актуальность проблемы. В последние десятилетия наиболее распространенным методом реабилитации пациентов с отсутствием зубов является протезирование конструкциями с опорой на дентальные имплантаты. Недостаточный объем костной ткани челюстей не позволяет провести внутрикостную имплантацию без предварительной подготовки. По данным А.А. Кулакова и соавт. (2003), число пациентов с частичным и полным вторичным отсутствием зубов и выраженной атрофией альвеолярных отростков/частей челюсти достигает 69—70% от числа всех обратившихся за ортопедической помощью. Достаточный объем костной

ткани способствует долгосрочному положительному результату дентальной имплантации.

Вслед за удалением зуба отмечается резорбция костной ткани во всех плоскостях. Наибольшая скорость резорбции костной ткани после удаления зубов отмечается в 1-й год после операции, особенности в первые 3 мес. Вестибулярная стенка лунки удаленного зуба, в отличие от язычной или небной, быстрее ремоделируется, снижаясь до 3 мм в течение первых 5 лет. Коллапс лунки удаленного зуба может повлиять на установку дентального имплантата в правильное для последующего протезирования положение.

Создание прогнозируемой регенерации костной ткани в области оперативного вмешательства — актуальная проблема в хирургической стоматологии. Для увеличения объема альвеолярных отростков/частей челюсти в области планируемой дентальной имплантации было разработано много методов хирургического лечения: применение костных блоков, направленная тканевая регенерация, синус-лифтинг для увеличения параметров альвеолярного отростка в боковых отделах верхней челюсти, а также сохранение размеров гребня за счет аугментации лунки удаленного зуба костно-пластическим материалом. Применение аутогенных костных трансплантатов считается «золотым стандартом» костной пластики.

Применение костных заменителей позволяет избежать использования аутогенных трансплантатов и сопряженных с этим трудностей : дополнительная рана в донорской зоне; необходимость анестезиологического пособия при заборе костного трансплантата из внеротового источника; развитие вторичной инфекции; возможность развития рубцовых изменений преддверия полости рта и ретромолярной области при заборе костных трансплантатов из внутриротовых источников; недостаточный объем полученного трансплантата и др.

Заключение: В настоящее время, не смотря на многочисленные исследования, посвященные изучению повышения эффективности использования костных материалов и мембран, как отечественными так и зарубежными учеными стимуляция роста кости, мягких тканей и полноценная их регенерация остается актуальной проблемой, и ряд вопросов требует более детального рассмотрения, в частности, проведение сравнительного гистологического анализа эффективности различных методик аугментации лунки удаленного зуба при одномоментной дентальной имплантации и при недостаточности объема кости альвеолярного гребня.