

Чуев В.В.^{1,2}, Чуева А.А.^{1,2}, Чуев В.П.², Степанов И.В.³, Нарожный Т.И.^{1,2}
РЕЗУЛЬТАТЫ УСТРАНЕНИЯ АТРОФИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОСРЕДСТВОМ
АУГМЕНТАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ОТЕЧЕСТВЕННОГО КСЕНОГЕННОГО
МАТЕРИАЛА ПРИ ОДНОМОМЕНТНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

¹НИУ «БелГУ», г. Белгород

²АО «ОЭЗ «ВЛАДМИВА», г. Белгород

³ВГМУ им. Н. Н. Бурденко, г. Воронеж

На сегодняшний день стоматологи-хирурги сходятся во мнении, что в результате удаления постоянного зуба в клинике или вследствие травмы у пациента в случае, если не происходит одномоментной имплантации, — неизбежно прогрессирует атрофия костной ткани [1]. Атрофия происходит независимо от причин удаления зуба, однако может усугубляться сопутствующими заболеваниями, как стоматологического, так и общеклинического генеза [2]. Считается, что в течение года резорбции может быть подвержено до 50% кости в районе дефекта. Столь значительная атрофия становится препятствием для последующей установки имплантата, а высота кости менее 7-8 мм — является противопоказанием для применения большинства традиционных имплантологических систем. Вместе с этим с течением времени вследствие атрофии возникает ряд других патологических состояний, в т.ч. воспаление пародонта из-за неравномерного перераспределения окклюзионной нагрузки, что зачастую приводит к изменениям прикуса и невозможности протезирования с опорой на имплантаты.

Универсальным решением для пациентов с таким анамнезом является проведение остеопластической операции с целью увеличения объёма костной ткани для последующей успешной установки имплантата и протезирования, что позволит восстановить как эстетику, так и функциональность челюсти [3]. Однако наиболее успешной становится имплантация, проведённая одномоментно с удалением: с одной стороны это сокращает сроки реабилитации для пациента, с другой — улучшает прогноз с точки зрения эстетики в переднем отделе зубных рядов.

В июне 2023 года ко мне обратилась 44-летняя пациентка Н. с жалобой на сильную зубную боль. В ходе осмотра в районе зуба 2.1. было выявлено воспаление. При проведении рентгенологической диагностики (Рисунок 1) выявлен хронический апикальный периодонтит и вертикальный перелом корня зуба. Зуб было нельзя восстановить, и он подлежал удалению. Пациентке был предложен план лечения, согласно которому в ходе одного приёма проводилось удаление зуба и одномоментная имплантация. На 3D-КТ снимке можно увидеть, что анатомически корень зуба 2.1 расположен слишком вестибулярно и вестибулярная костная пластинка — очень тонкая. Поскольку трофика её осуществляется с одной стороны за счёт сосудов надкостницы, а с другой стороны — периодонта, — при удалении зуба трофика со стороны периодонта прекращается, что и является в дальнейшем причиной значительной атрофии альвеолярного гребня с вероятным оголением шейки имплантата и других эстетических недостатков.

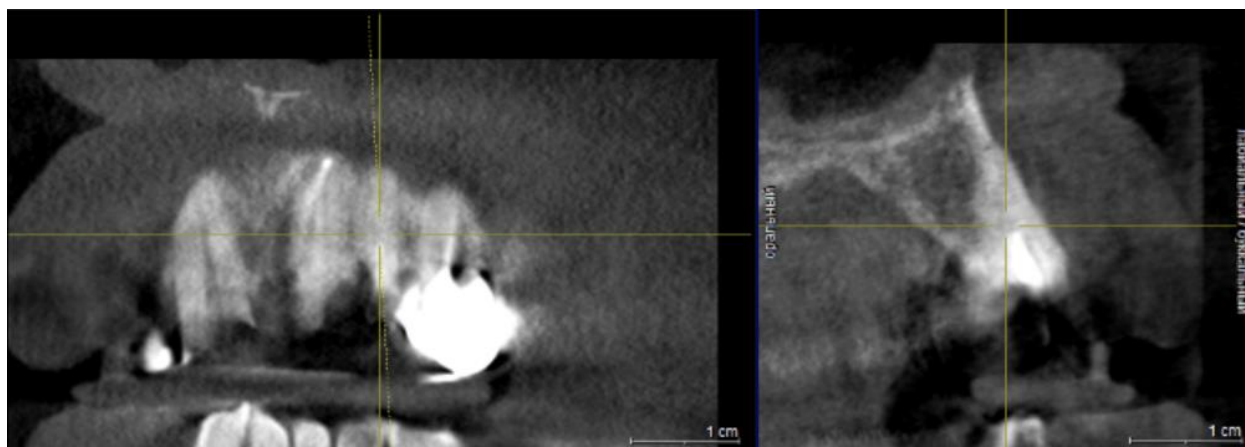


Рисунок 1. Первичный 3D-КТ снимок челюсти пациентки Н, июнь 2023 года

В ходе реализации плана лечения пациентке было проведено атравматичное удаление зуба 2.1. В дефект одновременно с установкой имплантата был помещён ксеногенный материал «Биопласт-Дент паста депротеинизированная» для увеличения объёма костной ткани. После проведения операции также был сделан диагностический снимок (Рисунок 2), который показал успешную установку имплантата, его положение согласно первоначальному плану по установке, а также границу между собственной костью пациентки и ксеногенным материалом. Полостей на снимке не выявлено, костный материал полностью окружает имплантат.

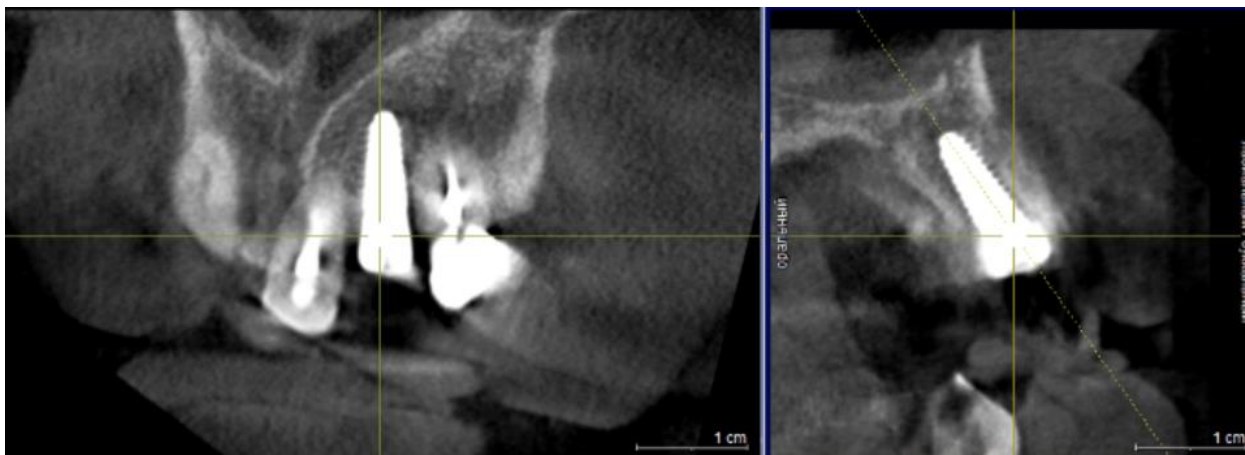


Рисунок 2. 3D-КТ снимок челюсти пациентки Н, после проведения имплантации, июнь 2023 года

В июне 2024 года пациентка была приглашена в клинику для контрольного рентгенологического исследования (Рисунок 3). С помощью данного снимка можно оценить окончательные результаты лечения: процесс остеоинтеграции полностью завершён, кость однородна на всех участках. В ходе осмотра воспалительных процессов не выявлено, жалоб со стороны пациентки не было.

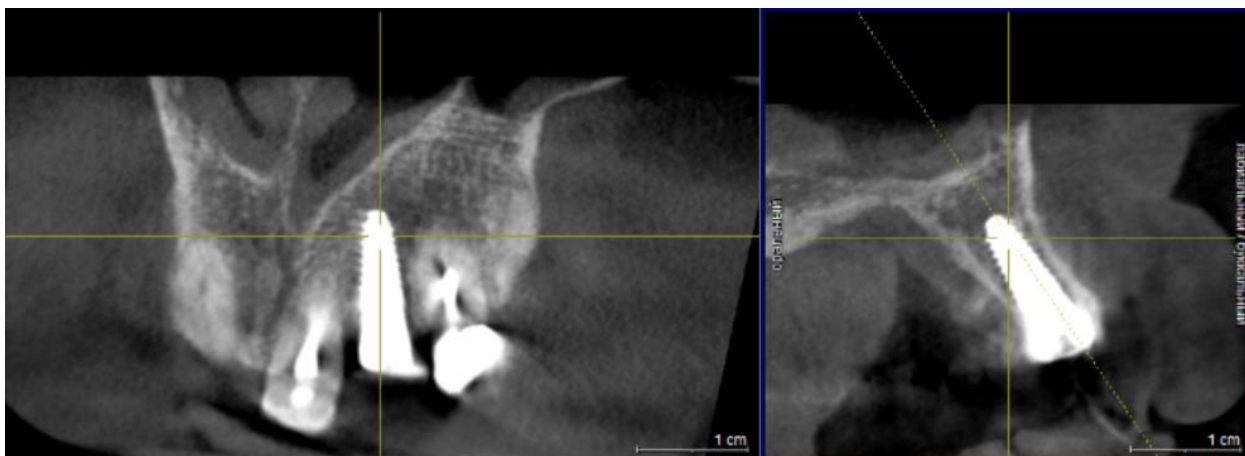


Рисунок 3. 3D-КТ снимок челюсти пациентки Н. через год после имплантации, июнь 2024 года

Таким образом, применяя отечественный остеопластический ксеногенный материал Биопласт-Дент паста, нам удалось восстановить объём костной ткани, что позволило завершить протезирование с высоким эстетическим результатом.

Литература

1. Сорокин Е.А., Юдочкин А.Ю., Александрова М.А. Одномоментная имплантация и немедленная нагрузка в мягкой кости (D3, D4) // БМИК. 2019. №7. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/odnomomentnaya-implantatsiya-i-nemedlennaya-nagruzka-v-myagkoj-kosti-d3-d4>.

2. Никитин А. А., Амхадова Малкан Абдрашидовна, Сипкин А. М., Кекух Е. О., Мустафаев Н. М., Гаджиев Р. С., Амхадов И. С. Хирургическое лечение пациентов с частичной вторичной адентией и атрофией альвеолярного отростка верхней челюсти с применением эндоскопических технологий // Российский стоматологический журнал. 2013.

№2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/hirurgicheskoe-lechenie-patsientov-s-chastichnoy-vtorichnoy-adeniyei-i-atrofiyei-alveolyarnogo-otrostka-verhney-chelyusti-s-primeneniem-1>.

3. Зюлькина Л.А., Булкина Н.В., Иванов П.В., Аведова Д.Ю., Камышов С.С. опыт использования отечественных ксеногенных губчатых костных блоков в амбулаторной стоматологической практике // Медицинский вестник Башкортостана. 2021. №2 (92). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/opyt-ispolzovaniya-otchestvennyh-ksenogennyh-gubchatyh-kostnyh-blokov-v-ambulatornoy-stomatologicheskoy-praktike>.