

МЕДИЦИНА ИЛИМДЕРИ
МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ
MEDICAL SCIENCES**Мурзалиев А.Дж., Нурбеков Т.Н., Суеркулов Э.С., Джумабаев Н.****ЭРТЕ КЕЧИКТИРИЛГЕН ИМПЛАНТАЦИЯ ЖАНА АЛЬВЕОЛЯРДЫК
СӨӨКТҮН ДЕФЕКТТЕРИН КАЛЫБЫНА КЕЛТИРҮҮ****Мурзалиев А.Дж., Нурбеков Т.Н., Суеркулов Э.С., Джумабаев Н.****РАННЯЯ ОТСРОЧЕННАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ И РЕСТАВРАЦИЯ АЛЬВЕОЛЯРНОГО
ГРЕБНЯ ПРИ ВЫРАЖЕННЫХ ДЕФЕКТАХ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ КОСТИ****A. Murzaliyev, T. Nurbekov, E. Suerkulov, N. Dzhumabaev****EARLY DELAYED IMPLANTATION AND RESTORATION OF THE ALVEOLAR
RIDGE WITH SEVERE ALVEOLAR BONE DEFECTS**

УДК: 616,314-089,819,843

Макалада аутоөөктү колдонуу менен эрте кечиктирилген тиш имплантация жана альвеолярдык сөөктү калыбына келтирүү боюнча клиникалык иш көрсөтүлгөн. Дарылоо этаптары жана убактысы кыскарган. Төмөнкү жаактын бурчунан аутоотрансплантация этаптарын иллюстрациялоо, аутоөөктү алуу, коллаген мембранасын колдонуу менен альвеолярдык кырканы моделдөө, мурда жулунган тишин аймагына эки этаптуу имплантатты инсталляциялоо, мембрананы бурама пиндер менен бекитүү, жараны тигүү жана андан аркы ортопедиялык реабилитация жүргүзүлдү. Бул методика түздөнтүз тиш имплантациясына каршы көрсөткүчтөр болгон учурда колдонулушу мүмкүн: периодонталдык ткандардагы ириңдүү сезгенүү процесстери, сөөк тканынын жетишсиз көлөмү ж.б. Биздин иштин натыйжасында пациенттин аутогендик сөөк ткандарын колдонуу менен эрте кечиктирилген имплантациянын эффективдүүлүгү аныкталды, бул имплантты жайгаштырууга пайдалуу, аллергиялык кубулуштарды жаратпайт, татаалдашуу ыктымалдыгын азайтат жана жүргүзүлгөн хирургиялык дарылоонун сапатын жогорулатат.

Негизги сөздөр: тиш, альвеолярдык сөөк, имплантация, дарылоо, имплантатты инсталляциялоо, хирургиялык дарылоо, сөөктү кыйыштыруу, кыргызч, аутоөөк.

В статье представлен клинический случай о проведении ранней отсроченной дентальной имплантации и реставрации альвеолярной кости с использованием аутоотрансплантата. С сокращёнными этапами и временем лечения. Произведена иллюстрация этапов аутоотрансплантации с угла нижней челюсти, забор аутоотружки, последующего моделирования альвеолярного гребня с использованием коллагеновой мембраны, инсталляция двухэтапного имплантата в области ранее удаленного зуба, фиксация мембраны винтовыми пинами, ушивание раны и дальнейшая ортопедическая реабилитация. Данная методика может быть применена при наличии противопоказаний к непосредственной дентальной имплантации: гнойные воспалительные процессы в тканях периодонта, недостаточный объём костной ткани и т.д. В результате нашей работы установлена эффективность ранней отсроченной имплантации с применением аутогенной костной ткани пациента, что благоприятно сказывается на приживлении имплантата, не вызывает аллергических явлений, снижает вероятность осложнений и повышает качество проводимого хирургического лечения.

Ключевые слова: зуб, стоматология, альвеолярная кость, имплантация, лечение, установка имплантата, хирургическое лечение, костная пластика, скребок, аутокость.

The article presents a clinical case of early delayed dental implantation and restoration of the alveolar bone using an autograft. With reduced stages and treatment time. An illustration of the stages of autotransplantation from the angle of the mandible, autofilament sampling, subsequent modeling of the alveolar ridge using a collagen membrane, installation of a two-stage implant in the area of a previously removed tooth, fixation of the membrane with screw pins, wound suturing and further orthopedic rehabilitation. This technique can be applied if there are contraindications to direct dental implantation: purulent inflammatory processes in periodontal tissues, insufficient bone volume, etc. As a result of our work, the effectiveness of early delayed implantation with the use of autogenous bone tissue of the patient has been established, which has a positive effect on implant engraftment, does not cause allergic phenomena, reduces the likelihood of complications and improves the quality of surgical treatment.

Key words: tooth, dentistry, alveolar bone, implantation, treatment, implant placement, surgical treatment, bone grafting, scraper, autoclave.

Актуальность. Зубная имплантация является эффективным методом лечения, открывающим большие возможности для повышения функции зубочелюстной системы и улучшения эстетики лица [2,6,7]. Вместе с тем потеря зубов, атрофия челюстей делают имплантацию трудной задачей из-за дефицита кости [5,8]. Немедленная имплантация при удалении зуба или зубов является успешной [1,4], но иногда наблюдаются осложнения костной пластики, рецессия, отторжение имплантатов. Благоприятная остеоинтеграция имплантата после удаления зуба во многом зависит от характера воспалительного процесса, но, в случае гнойного воспаления такая операция противопоказана [7].

Соответственно, имеющаяся деструкция кости челюсти различных размеров в сочетании с одонтогенной инфекцией (при гнойном процессе в периодонте и пародонте) требует разработки наиболее эффективных методов лечения.

К одному из современных подходов можно отнести раннее отсроченное хирургическое вмешательство, первым этапом которого является экстракция зуба, а после ликвидации воспалительных процессов

осуществляют дентальную имплантацию. Время ожидания может варьироваться от нескольких дней до одного года. В то же время, при долгом ожидании отложенной имплантации зубов может произойти деформация и атрофия альвеолярной кости, особенно после травматичного удаления зубов.

Цель: Повышение эффективности хирургического лечения пациентов с применением метода ранней отсроченной имплантации, сочетанной с реставрацией альвеолярного гребня. Сокращение времени на этапах лечения до 6 мес.

Материалы и методы. Для реализации данной методики в качестве остеопластического материала нами была выбрана аутогенная костная ткань из угла нижней челюсти, так как она соответствует биологическим принципам регенерации кости: остеогенезу, остеоиндукции и остеокондукции. Коллагеновая мембрана, фиксированная титановыми винтами, обеспечивает

механическую устойчивость и стабильность остеопластического материала. Также она не требует дальнейшего удаления и рассасывается через 2-4 месяца.

Описание клинического случая. В клинику обратилась пациентка (44 года) с жалобами на боли при накусывании на передние зубы и выделений из десны в области переднего зуба верхней челюсти.

Из анамнеза: ранее, 5 лет назад была проведена операция резекции верхушки корня зуба 1.1 и протезирование коронками из диоксида циркония.

Объективно: Лицо внешне не изменено, открывание рта свободное. При осмотре полости рта: зубы 1.3; 1.2; 1.1; 2.1; 2.2; 2.3 под циркониевыми коронками. Со стороны слизистой оболочки полости рта в проекции зуба 1.1 с вестибулярной стенки имеется свищевой ход. На ортопантограмме обнаружен резецированный зуб, отмечается деструкция костной ткани в апикальной трети (рис. 1).

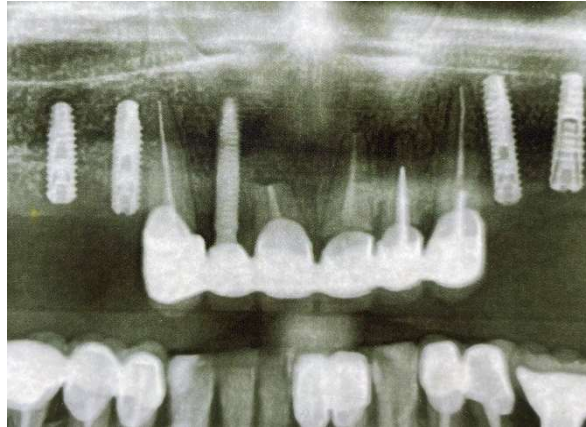


Рис. 1. Диагноз: Хронический периодонтит от зуба 1.1 в стадии обострения.

После клинического и рентгенологического обследования пациента был составлен план лечения:

1. Операция удаление зуба 1.1, кюретаж лунки.
2. Операция дентальной имплантации и костная пластика.
3. Дальнейшее ортопедическое протезирование.

Предоперационная подготовка включала в себя клиническое обследование, компьютерную томографию верхней челюсти, планирование первого и второго этапа операции, снятие коронки зуба 1.1.

Ход первого этапа операции. Под инфильтрационной анестезией в области зуба 1.1 произведено атравматичное удаление зуба, кюретаж лунки, антисептическая обработка и гемостаз. В ходе удаления отмечено отсутствие вестибулярной стенки зуба 1.1, назначена антибиотикотерапия.



Рис. 2. Через 12 дней. Объективно: Лицо внешне не изменено, открывание рта свободное. Со стороны слизистой оболочки полости рта отмечается заживление свищевого хода, десна бледно-розового цвета.



Рис. 3. Второй этап операции. Под инфильтрационной анестезией в области зуба 1.1 произведен трапециевидный разрез, отслоение слизисто-надкостничного лоскута и его моделировка, освежение краев раны.



Рис. 4 а.

Под инфильтрационной анестезией в области 47-48 зубов произведен разрез по переходной складке и отслоение слизисто-надкостничного лоскута, забор аутогенной костной стружки с угла нижней челюсти при помощи костного скребка Easy Bone Scraper by Megagen (рис. 4 а, б.)



Рис. 4 б.



Рис. 5. Ушивание донорской зоны.

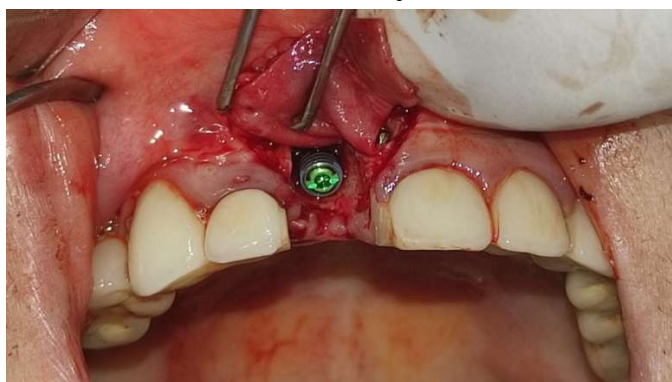


Рис. 6. Установка имплантата Megagen AnyOne D-3.2; L-11,5 (Ю. Корея) и моделирование коллагеновой мембраны T-barrier размером 15*25 (Италия) в области дефекта.



Рис. 7. Заполнение вестибулярного дефекта аутогенной костной стружкой.



Рис. 8. Фиксация коллагеновой мембраны титановыми винтами с вестибулярной стороны.



Рис. 9. Вид после наложения швов атрауматичной иглой 6/0, нить Cardionyl Polyamid (Франция).



Рис. 10. Вид через 6 месяцев.



Рис. 11. Вид после ортопедического протезирования.

Вывод. Таким образом, результат нашей работы указывает на преимущественную эффективность двухэтапной операции - вначале удаление причинного зуба ожидание стихания воспалительных процессов, а на втором этапе установка внутрикостного имплантата с реконструкцией альвеолярного гребня. Также подтверждаем высокую эффективность метода костной пластики альвеолярных отростков аутогенной костью из внутриротовых источников. На ряду с этим, привлекательным для пациентов является сокращение времени и этапов лечения (6 месяцев по данной методике и 12-18 месяцев по классической методике), что также нужно учитывать при составлении плана лечения.

Литература:

1. Ломакин М.В. Направленная костная регенерация при реконструкции альвеолярного костного объема в области дентальной имплантации / М.В. Ломакин, А.С. Филатова, И.И. Солощанский // Российская стоматология. - 2011. - № 6. - С. 15-18.
2. Мушеев И.У. Практическая дентальная имплантология / И.У. Мушеев, В.Н. Олесова, О.З. Фрамович.: Руководство. - 2-е изд. доп. - М.: Локус Станди, 2008. - 498 с.
3. Майкл С. Блок Дентальная имплантология. Хирургические аспекты / С Майкл С. Блок. - М.: МЕДпресс-информ, 2015. - 448 с.
4. Федоров И.В. Одномоментное замещение удаленного зуба эндооссальным имплантатом: Автореф. дисс...канд. мед. - наук. - М., 2000. - 28с.
5. Федоровская Л.Н. Экспериментально-клиническое обоснование применения хирургических методов увеличения объема костной ткани альвеолярного отростка при его атрофии на этапах зубной имплантации: Автореф. дисс...канд.мед.наук. - М., 2002. - 29 с.
6. Babusch Cn. Dental Implants. The Art and Science. - Philadelphia, 2001. - 532 pp.
7. Misch C. Contemporary implant dentistry. - St. Luois (MO): Mosby-Year Book, 2015. - 446 pp.
8. Spikermann H. et al. Color atlas of dental medicine, implantology. - New-York: Thieme, 1995. - 279 pp.
9. Bragger U., Heitz-Mayfield L.J.A. Biological and Hardware Complications in Implant Dentistry. - Berlin, 2015. - 136-137.
10. Urban I.A. Horizontal Guided Bone Regeneration in the Posterior Maxilla Using Recombinant Human Platelet-Derived Growth Factor: A Case Report / I.A. Urban // The International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry, Vol. 33, Number 4. - 2013. - P. 421-425.
11. Мурзалиев А.Дж., Нурбеков Т.Н., Калмурзаев Б.К. Применение провизорных реставраций для формирования контура десны при протезировании на дентальных имплантатах. / Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. 2020. №. 3. - С. 69-73.