

Совершенствование альвеолопластики фронтальных отделов верхней челюсти при его атрофии

Бухарский Государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины

Кафедра хирургической стоматологии Пулатова Ш.К., Болтаев А.А.

Научный руководитель к.м.н. доцент Рахимов З.К.

Актуальность работы: Несмотря на значительное усовершенствование диагностических, хирургических и реставрационных методов, применяемых в стоматологии, в настоящее время продолжает иметь место увеличение числа пациентов с потерей зубов не только среди пожилых людей за счет повышения продолжительности жизни, но и среди лиц трудоспособного возраста (Робустова Т.Г.. 2003; Лосев Ф.Ф., 2007; Иванов С.Ю. и соавт., 2009; Proussaefs P., Lozada J., 2005; Balshi S.F. et al., 2007; Fu J.-H., Wang H.-L., 2011). Исследования, проведенные различными авторами, доказывают высокую медико-социальную значимость данной патологии. Эстетические требования являются не менее важными факторами, чем функции, особенно во фронтальном отделе верхней челюсти при наличии высокой линии улыбки (Шмидседер Дж, 2004). Существуют разные хирургические методы, разработанные рядом авторов для возмещения утраченной костной ткани альвеолярного гребня во фронтальном отделе верхней челюсти. Установлено, что нуждаемость в полных съемных протезах составляет 24,6 на 1000 обследованных (Калининская А.А. и соавт., 2006), а у лиц в возрасте от 35 до 44 лет в 91,6% случаев удален хотя бы один зуб (Иолов Цв.И., 2001).

Цель исследования. Повысить эффективность хирургических методов альвеолопластики у больных с дефицитом альвеолярного гребня во фронтальном отделе верхней челюсти путем использования остеопластических материалов.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе кафедры челюстно-лицевой хирургии и ортопедической стоматологии Бухарского Государственного медицинского института. Под нашим наблюдением находились пациенты с частичной потерей зубов и резорбцией костной ткани фронтального отдела АОВЧ, которым была показана реабилитация с применением ортопедических конструкций, фиксированных на дентальных имплантатах. Предметом нашего исследования явилось комплексное хирургическое лечение выраженной атрофии фронтального отдела АОВЧ как предварительного этапа перед проведением стоматологической имплантации. Объект наблюдения – пациент с частичным отсутствием зубов и недостаточным количеством костной ткани в области фронтального отдела зубного ряда.

В течение 2015 – 2017 гг. было исследовано 60 пациентов в возрасте от 37 года до 55 лет, которые имели частичную атрофию фронтального отдела АОВЧ. Часть пациентов (30 человек) обратились в клинику с целью восстановления утраченных зубов методом дентальной имплантации. После проведенного клинико-рентгенологического обследования выявлено, что имеющаяся у пациентов выраженная атрофия (как в высоту, так и в ширину) фронтального отдела альвеолярной кости создаёт значительные трудности для установки дентальных имплантатов и, соответственно, созданию ортопедической конструкции с опорой на имплантатах. Для оптимального позиционирования имплантатов контрольной группе - 30 пациентам было показано проведение реконструктивной операции по увеличению высоты и ширины фронтального отдела АОВЧ. Остальные пациенты-30 человек, составившие основную группу, изъявили желание восстановить зубной ряд традиционными методами с помощью мостовидных и полусъёмных протезов.

Согласно планируемому плану лечения все пациенты были разделены на 2 группы: основную и контрольную.

I- основная группа (n=30) – В эту группу вошли пациенты с выраженным дефектом костной ткани фронтального отдела АОВЧ как по высоте, так и по ширине, для устранения которого было показано проведение объемной реконструкции. С целью устранения атрофии кости и формы альвеолярного гребня планировано применение разработанного нами метода внедрения костного заменителя «Bio-oss», содержащего гидроксиапатит и β -три-кальцийфосфат. Для этого на альвеолярном отростке с вестибулярной стороны в пределах беззубого атрофированного участка проводятся два вертикальных разреза до переходной складки и соединяющий их горизонтальный разрез по его гребню. Затем с помощью распатора отслаиваются слизисто-надкостничные лоскуты и вводится «Bio-oss» в виде порошка. Впоследствии по истечении 3-4 месяцев пациентам проводилась дентальная имплантация.

II-контрольная группа (n=30) – пациенты, которым для возмещения дефекта зубного ряда было применено протезирование с помощью мостовидных протезов у 20 пациентов и полусъёмных протезов - у 10 пациентов. После протезирования у пациентов основной группы был получен наиболее оптимальный эстетический и функциональный результат, тогда как у пациентов контрольной группы после протезирования мостовидными и полусъёмными протезами ввиду сохраненного участка атрофии косметические результаты не соответствовали предъявляемым требованиям.

Выводы.

1. Дентальная имплантация при выраженной атрофии АОВЧ невозможна без восстановления параметров костной ткани. На основании данных, полученных при изучении 120 литературных

источников, потребность в костнопластических операциях у пациентов перед дентальной имплантацией составляет от 26 % до 55 %.

2. Разработаны и внедрены в клиническую практику современные эффективные методы реконструкций АОВЧ, устраняющие костные дефекты различных видов и степени атрофии, локализации и протяженности. Результатом применения данных методов является образование полноценной костной ткани, позволяющей провести адекватную стоматологическую реабилитацию пациента с помощью ортопедических конструкций, фиксированных на дентальных имплантатах.

3. Оценка качества вновь образованной костной ткани в области реконструкции АОВЧ через 6 - 8 месяцев после операции, основанная на результатах гистоморфометрического исследования и компьютерной томографии, свидетельствует о том, что образовавшаяся костная ткань является зрелой костью достаточной плотности, способной выдержать окклюзионную нагрузку, оказываемую на дентальный имплантат, интегрированный в зону костной пластики.

4. Внедрение разработанных методов устранения атрофии АОВЧ в клиническую практику расширяет показания к дентальной имплантации у пациентов с частичной или полной потерей зубов при недостаточном количестве костной ткани и после проведенного лечения способствует значительному улучшению качества жизни и повышению уровня стоматологического здоровья пациентов.

Использованная литература:

1. Адонина, О.В. Клинико-рентгенологическая оценка результатов операции внутрикостной имплантации с поднятием дна верхнечелюстных пазух: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21 / Адонина Оксана Витальевна. – М., 2004. – 147 с.

2. Алимский, А.В. К вопросу обеспечения ортопедической стоматологической помощью лиц преклонного возраста с полным отсутствием зубов, проживающих в Москве и Подмосковье / А.В. Алимский, В.С. Вусатый, В.Ф. Прикулс // Стоматология. – 2004. – Т. 83, № 4. – С. 72.
33. Альфаро, Ф.Э. Костная пластика в стоматологической имплантологии. Описание методик и их клиническое применение / Ф.Э. Альфаро; издатель А. Островский; пер. Е. Ханин, Р. Кононов. – М.: Азбука, 2006. – 235 с. – ISBN 5-902693-14-4.
4. Амхадова, М.А. Факторы риска и алгоритм прогнозирования послеоперационных осложнений при увеличении объема костной ткани в области дна верхнечелюстного синуса / М.А. Амхадова, А.А. Никитин, А.М. Сипкин // Стоматологический журнал. – 2009. – № 2. – С. 182-184.
5. Андреищев, А.Р. Плотность костной ткани нижней челюсти взрослых по данным ортопантомографии / А.Р. Андреищев, И.Г. Волков // Пародонтология. – 2003. – № 4. – С. 11-13.
6. Аникин, Ю.М. Построение и свойства костных структур / Ю.М. Аникин, Л.Л. Колесников. – М., 1993. – 127 с.
7. Архипов, А.В. Способ предупреждения перфораций слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи при синус-лифтинге / А.В. Архипов // Стоматология. – 2012. – № 6. – С. 45-47.
8. Базилян, Э.А. Восстановление альвеолярного гребня верхней челюсти в дистальных отделах для установки дентальных имплантатов / Э.А. Базилян, Б.С. Смбатьян // Клиническая стоматология. 2008. – № 2. – С. 411.
9. Базилян, Э.А. Эндодонто-эндооссальная имплантация, современные аспекты и пути совершенствования / Э.А. Базилян, М.В. Ломакин, А.В.

Митронин // Российский вестник дентальной имплантологии. – 2005. №1/2 (9/10). – С. 86-94.

10. Безруков, В.М. Субпериостальная имплантация как метод хирургической реабилитации пациентов со значительной атрофией челюстей / В.М. Безруков, А.А. Кулаков // Российский вестник дентальной имплантологии. – 2003. – № 1. – С. 60-64.

11. Белоус, А.М. Некоторые итоги исследований по репаративной регенерации кости / А.М. Белоус, Е.Я. Панков // Механизмы регенерации костной ткани. – М.: Медицина, 2002. – С. 284-294.

12. Белсер, У. Заявление группы экспертов – участников согласительной конференции, посвященной клиническим аспектам дентальной имплантологии в отношении эстетики / У. Белсер, Д. Бузер, Ф. Хиггинботтом; пер. А. Островский // ПЕРИО Ай Кью. – 2006. – Вып. 7. – С. 14-16. – ISSN 1816-8862.

13. Биохимические, рентгенологические и морфологические изменения аллотрансплантатов костной ткани при замещении дефектов нижней челюсти в эксперименте / С.Э. Нагиева, И.М. Быков, Э.Р. Нагиев [и др.] // Кубанский научный медицинский вестник. – 2011. – № 2. – С. 112-117. – ISSN:1608-6228.

14. Болонкин, В.П. Применение лиофилизированного аллопластического материала для костной пластики при различной степени атрофии альвеолярного отростка и низком расположении дна гайморовой пазухи. Одномоментная имплантация / В.П. Болонкин, П.А. Рыбаков, И.В. Болонкин // Российский вестник дентальной имплантологии. – 2005. – № 3/4 (11/12). – С. 48-56.

15. Брави, Ф. Десятилетнее многоцентровое ретроспективное клиническое исследование 1715 имплантатов, установленных с расщеплением альвеолярного гребня / Ф. Брави, Д. Бруши, Ф. Феррини;

пер. А. Островский // ПЕРИО Ай Кью. – 2008. – Вып. 14. – С. 15-24. – ISSN 1816-8862.

16. Бюкинг, В. Диагностика при планировании имплантологического лечения / В. Бюкинг; пер. А. Островский // ПЕРИО Ай Кью. – 2007. – Вып. 9. – С. 89-108. – ISSN 1816-8862.

17. Бююль, А. SPSS: искусство обработки информации. PlatinumEdition / А. Бююль, П. Цёфель; пер. с нем. – СПб.: ДиаСофтЮП, 2005. – 608 с.

18. Ванг, Х.-Л. Классификация атрофии альвеолярного отростка в области верхнечелюстной пазухи и выбор тактики лечения / Х.-Л. Ванг, А. Катраний; пер. А. Островский // ПЕРИО Ай Кью. – 2008. – Вып. 16. – С. 48-54. – ISSN 1816-8862.

19. Вертикальная 3d-аугментация верхней и нижней челюстей для подготовки к дентальной имплантации / Д.Н. Назарян, А.С. Караян, А.Н. Сенюк [и др.] // Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии. – 2012. – № 3. – 10-19.

20. Воложин, Г.А. Перспективы использования остеопластических материалов с факторами роста в хирургической стоматологии / Г.А. Воложин, Г.В. Мкртчян, К.С. Десятниченко // Сборник трудов VII Всероссийской научно-практической конференции «Образование, наука и практика в стоматологии» / под ред. О.О. Янушевича, И.Ю. Лебедеко. – СПб.: Человек, 2010. – С. 33-34.

21. Галяпин, И.А. Аппаратурно-хирургическая реабилитация больных с полной потерей зубов и выраженной атрофией альвеолярной части челюстей: дис. ... канд. мед. наук: 14.01.14 / Галяпин Илья Александрович. – Санкт-Петербург, 2010. – 134 с.

22. Гветадзе, Р.Ш. Исследование плотности костной ткани нижней челюсти у больных после ортопедического лечения с использованием имплантатов / Р.Ш. Гветадзе // Стоматология. – 1999. – № 3. – С. 33-34.
23. Гланц, С. Медико-биологическая статистика / С. Гланц; пер. с англ. – М.: Практика, 1998. – 459 с.
24. Гольдштейн, Е.В. Возможности денальной объемной томографии в определении биотипа костной ткани [Электронный ресурс] / 67 Е.В. Гольдштейн, О.В. Черненко // Актуальные проблемы стоматологии: материалы XXIII Всероссийской научно - практической конференции. – М., 2010. – Режим доступа: <http://medbe.ru/materials/diagnostika-i-obsledovanie-v-stomatologii/vozmozhnosti-dentalnoy-obemnoy-tomografii-v-opredelenii-biotipa-kostnoy-tkani/>.
25. Дробышев, А.Ю. Возможности костной пластики и distraction для увеличения параметров альвеолярного отростка верхней и нижней челюсти при подготовке к денальной имплантации / А.Ю. Дробышев, И.Ю. Чаусская, А.А. Егорова // Медицинский алфавит. – 2011. – Т. 2, № 6. – С. 26-29. – ISSN: 2078-5631.
26. Дурново, Е.А. Экспериментальное моделирование челюстных костей для денальной имплантации / Е.А. Дурново, С.С. Кузнецов, А.В. Казаков // Стоматология. – 2007. – № 4. – С. 14-19.