

Чуев В.В.^{1,2}, Чуева А.А.^{1,2}, Чуев В.П.², Степанов И.В.³, Нарожный Т.И.^{1,2}
**РЕЗУЛЬТАТЫ ИНТЕГРАЦИИ ТРЁХ ИМПЛАНТАТОВ
В УСЛОВИЯХ ДЕФИЦИТА КОСТНОЙ ТКАНИ**

¹НИУ «БелГУ», г. Белгород

²АО «ОЭЗ «ВЛАДМИВА», г. Белгород

³ВГМУ им. Н. Н. Бурденко, г. Воронеж

Залогом успеха операции по интеграции имплантатов, необходимых для восстановления как эстетических, так и функциональных параметров челюсти, является наличие достаточного объёма костной ткани в зоне, где планируется протезирование. При этом общим местом всех известных науке подходов к имплантологии является, во-первых, понимание о том, что развитие атрофии костной ткани неизбежно в случае, если пациенту в ближайшее время после удаления зуба не устанавливают имплантат (то есть не создают должную нагрузку на кость и, соответственно, условия для регенерации костной ткани), и во-вторых – понимание, что единственный путь к успешному имплантологическому протезированию пациента с адентией является, если для этого есть показания, – это предимплантологическое восстановление объёма костной ткани [1].

Сегодняшние подходы в костной пластике подразделяются на регенерационные, в которых врачи посредством помещения в дефект того или иного материала или костной ткани стремятся стимулировать регенерацию костной ткани, и заместительные, когда в кость интегрируется конструкция, позволяющая восстановить исключительно механические функции кости. Однако золотым стандартом остеопластики является, всё же, регенеративный подход, в ходе которого по отдельности или в сочетании используются аутогенные, аллогенные и ксеногенные аугментаты [2].

Так, материалы линейки «Биопласт-Дент» производства ОЭЗ «ВЛАДМИВА» отвечают тем необходимым требованиям, которые предъявляются к наиболее широко используемым в стоматологической хирургии и имплантологии ксеногенным материалам, а именно: обладают соответствующей пористой структурой, способствуют ангиогенезу, обладают остеогенными свойствами, высокой биосовместимостью и применимостью во всех классических и альтернативными технологиях замещения элемента зубного ряда [3].

Рассмотрим характерный клинический случай, в ходе которого проводилась операция имплантации трёх имплантатов в условиях дефицита костной ткани.

В марте 2023 года в клинику обратилась пациентка К. 38 лет с жалобой на отсутствие зубов на верхней челюсти справа. Было произведено рентгенологическое исследование (Рисунок 1). Поставлен диагноз – частичная потеря зубов верхней челюсти, II класс по Кеннеди.

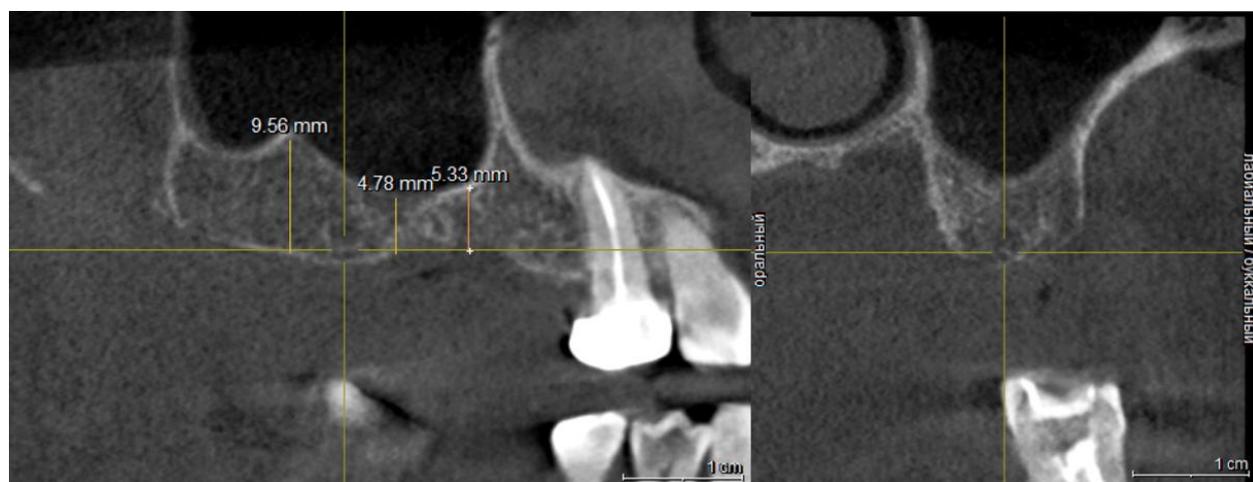


Рисунок 1. Первичный 3D-КТ снимок верхней челюсти пациентки К., отсутствие 1.5, 1.6, 1.7 зубов, выявлена атрофия костной ткани. Март 2023 года

При помощи 3D-КТ провели первичную диагностику состояния костной ткани в зоне планируемой имплантации. Выявлена атрофия костной ткани с пневматизацией верхнечелюстной пазухи справа. Пациентке был предложен предварительный план лечения, согласно которому предлагалась установка трёх имплантатов в области отсутствующих зубов 1.5, 1.6, 1.7. В предполагаемом месте установки имплантата в зоне зуба 1.7 наблюдался объём костной ткани, 9,5 мм по высоте до дна гайморовой пазухи. При этом в зоне предполагаемой установки двух из них, на месте зубов 1.5 и 1.6, на снимке наблюдалась выраженная атрофия костной ткани. Высота кости до дна гайморовой пазухи была 5,3 мм и 4,7 мм соответственно, что, безусловно, является недостаточным для установки имплантатов, а значит также является показанием к проведению синус-лифтинга. Пациентке была проведена операция синус-лифтинг [4] (в области зубов 1.5-1.6). Строение гайморовой пазухи и механические свойства материала «Биопласт-Дент паста депротеинизированная», использованного в работе, позволили материалу распределиться равномерно, полностью заполняя пространство, созданное при синус-лифтинге. Аутогенный костный материал при этом не применялся. Одновременно с операцией синус-лифтинг были установлены три имплантата согласно плану лечения. Костное окно было закрыто мембраной Биопласт-Дент 15x15 мм с помощью П-образного шва. Слизистая ушита и фиксирована.

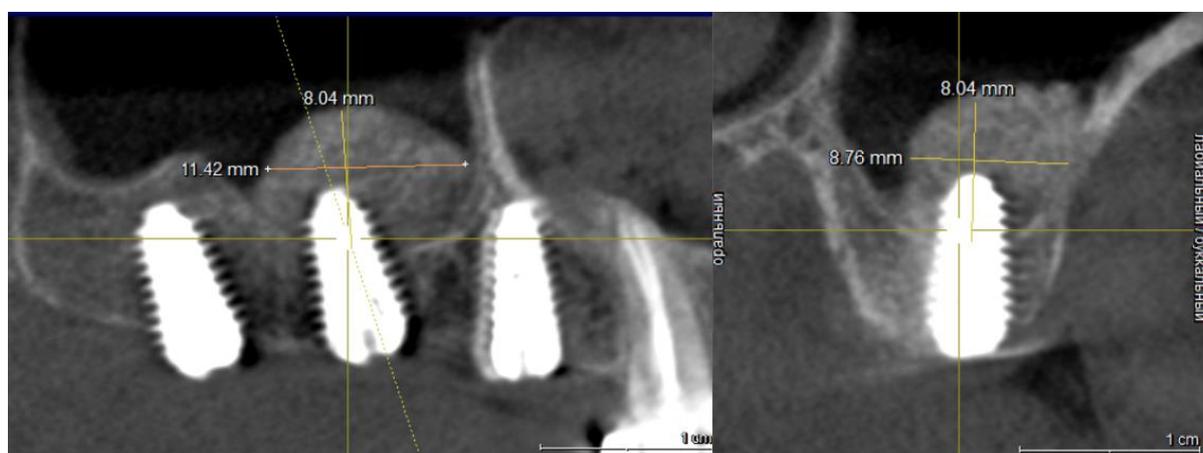


Рисунок 2. 3D-КТ снимок верхней челюсти пациентки К. после проведения синус-лифтинга и установки имплантатов, март 2023 года

На снимке (Рисунок 2), сделанном после имплантации, мы можем видеть объём добавленной кости, границу между собственной костью пациентки и костным материалом, а также расположение имплантатов. Костного аугментата достаточно, он равномерно распределён между ними.

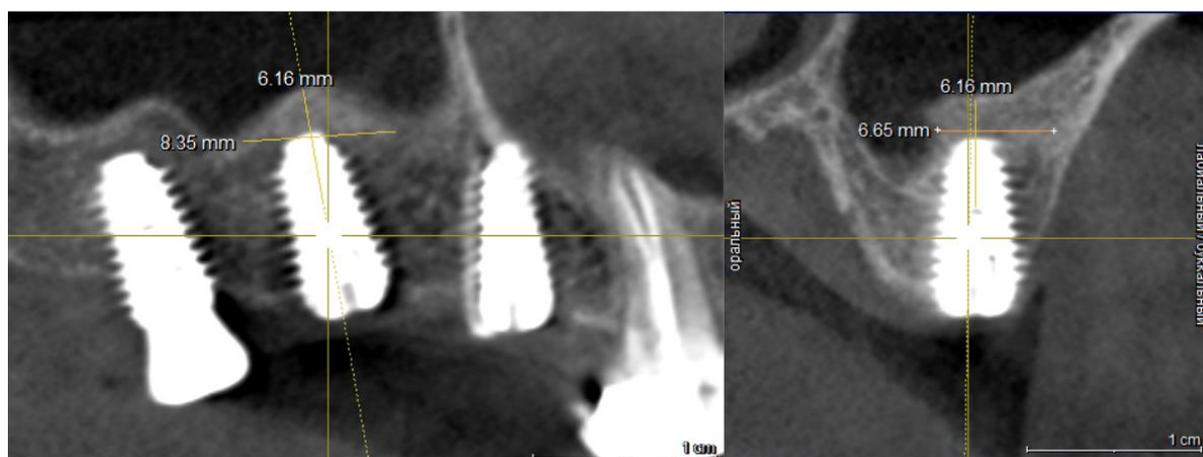


Рисунок 3. 3D-КТ снимок верхней челюсти пациентки К. спустя 9 месяцев после синус-лифтинга и установки имплантатов, декабрь 2023 года

Пациентка была приглашена на контрольный снимок (Рисунок 3), с помощью которого мы можем оценить окончательные результаты лечения: как видно, костный материал частично резорбировался, завершился процесс остеоинтеграции. Костное окно полностью закрыто. В ходе осмотра воспалительных процессов не выявлено, жалоб со стороны пациентки не было.

Таким образом мы можем говорить об успешном проведении операции имплантации трёх имплантатов с одномоментным применением остеопластического ксеногенного материала «Биопласт-Дент паста деминерализованная» для аугментации костной ткани. Среди прочего стоит отметить удобство применения «Биопласт-Дент пасты»: в ходе работы, в отличие от других форм выпуска, паста помещается в дефект единым конгломератом, не требует предварительного смешивания с кровью пациента или физраствором, и отлично уплотняется хирургическими инструментами, полностью заполняя дефект [5].

Литература

1. Максюков С.Ю., Бойко Н.В., Щепляков Д.С., Крайнюкова Л.А., Демидова А.А., Максюкова Е.С. Диагностическая значимость компьютерной томографии для выявления одонтогенного верхнечелюстного синусита и эффективности предимплантологической аугментации гребня альвеолярной кости // Главврач Юга России. 2016. №октябрь (52). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/diagnosticheskaya-znachimost-kompyuternoy-tomografii-dlya-vyyavleniya-odontogenogo-verhnechelyustnogo-sinusita-i-effektivnosti>.

2. Косарева Ольга Сергеевна, Дровосек Михаил Николаевич, Иванова Нина Александровна, Остапец Сергей Владимирович, Зайдман Алла Михайловна / Современные методы восстановления дефектов костной ткани в стоматологической практике // Морфологические ведомости. 2022. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennyye-metody-vosstanovleniya-defektov-kostnoy-tkani-v-stomatologicheskoy-praktike>.

3. Н.С. Моисеева, Д.Ю. Харитонов, И.Д. Харитонов, И.В. Степанов, А.В. Подопригора / Клинико-лабораторная оценка морфологических параметров остеопластических материалов, применяемых при костной аугментации альвеолярного отростка // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2021. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kliniko-laboratornaya-otsenka-morfologicheskikh-parametrov-osteoplasticheskikh-materialov-primenyaemyh-pri-kostnoy-augmentatsii>.

4. Захарова Екатерина Витальевна, Клименко Роман Игоревич, Гашимов Камран Илгам Оглы, Дзгоев Урузмаг Альбертович Обзор методов реабилитации пациентов с отсутствием зубов и выраженной редуцией альвеолярного отростка верхней челюсти // Медицина. Социология. Философия. Прикладные исследования. 2020. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obzor-metodov-reabilitatsii-patsientov-s-otsutstviem-zubov-i-vyrazhennoy-reduktsiey-alveolyarnogo-otrostka-verhney-chelyusti>.

5. Демяшкин Г.А., Иванов С.Ю., Чуева А.А., Чуев В.В., Бондаренко Ф.Н., Суворова С.А. Исследование остеопластических свойств нового материала на основе гидроксиапатита. — Клиническая стоматология. — 2022; 25 (4): 106—113. DOI: 10.37988/1811-153X_2022_4_106