

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В СТОМАТОЛОГИИ МЕТОДА ИММЕДИАТ-ИМПЛАНТАЦИИ В МЕСТЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ПЕРИАПИКАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ С ЗАМЕНОЙ ПРОЦЕДУРЫ НАПРАВЛЕННОЙ КОСТНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ НА КРОВЯНОЙ СГУСТОК САМОГО ПАЦИЕНТА

Хасанов Шухрат Махмудович

*Кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой
Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан, Ташкент
hasshuhrat66@mail.ru*

Жданов Александр Валентинович

*Ассистент
Ташкентский Государственный Стоматологический Институт,
Узбекистан, Ташкент
d.d.s.alex81@mail.ru*

Иммедиат-имплантация – метод имплантации в современной стоматологической имплантологии, получивший широкое распространение благодаря сокращению времени между процедурой удаления зуба и заживления лунки до момента инсталляции зубного имплантата в место удаления [1,2,3,4]. В данной работе мы рассматриваем возможность иммедиат-имплантацию в месте хронической периапикальной инфекцией без заполнения пространства между установленным имплантатом и стенками лунки, а также костного дефекта лунки, костнопластическим материалом и мембраной (методом Направленной костной регенерации (НКР)) [6,7,8], а заполнением данных пространств только собственным кровяным сгустком пациента, образующегося в результате удаления зуба в лунке [9,10]. Результаты работы показали успешность использования только кровяного сгустка самого пациента для заполнения пространств без применения костнопластических материалов [5,7]. Цель данного исследования было изучение возможности применения метода одномоментной имплантации в месте хронической периапикальной инфекции без использования костнозамещающего материала, заполняющего дефект лунки зуба после кюретажа на кровяной сгусток самого пациента

Ключевые слова *иммедиат-имплантация; удаление зубов; кровяной сгусток пациента; направленная костная регенерация.*

USE OF IMMEDIATE-IMPLANTATION METHOD IN DENTISTRY IN THE PLACE OF CHRONIC PERIAPICAL INFECTION WITH REPLACEMENT OF THE PROCEDURE OF DIRECTED BONE REGENERATION AT THE BLOOD CLOSE OF THE PATIENT

*Khasanov Shukhrat M.
PhD, Associate Professor
Tashkent State Dental Institute,
Uzbekistan, Tashkent
hasshuhtrat@mail.ru*

*Zhdanov Alexander V.
Assistant
Tashkent State Dental Institute,
Uzbekistan, Tashkent
d.d.s.alex81@mail.ru*

Immediate implantation is an implantation method in modern dental implantology, which has become widespread due to the reduction in the time between the procedure for tooth extraction and the healing of the socket until the installation of the dental implant at the extraction site [1,2,3,4]. In this work, we consider the possibility of immediate implantation in the place of chronic periapical infection without filling the space between the installed implant and the walls of the socket, as well as a bone defect of the socket, osteoplastic material and a membrane (by the method of Directed bone regeneration (NCR)) [6,7,8] , and filling these spaces only with the patient's own blood clot, formed as a result of tooth extraction in the socket [9,10]. The results of the work have shown the success of using only the blood clot of the patient himself to fill the spaces without the use of bone grafting materials [5,7]. The purpose of this study was to study the possibility of using the method of one-stage implantation in the place of chronic periapical infection without the use of bone substitute material filling the defect of the tooth socket after curettage on the patient's own blood clot.

***Key words:** immediate implantation; tooth extraction; the patient's blood clot; guided bone regeneration*

В ходе своих исследований мы проводили имediata-имплантацию у 50 (45%) пациентов с хронической периапикальной инфекцией в возрасте от 30-45 лет с использованием имплантатов и костнопластических материалов компании Дентиум. При этом в контрольной группе пациентов мы заполняли дефекты кости после вылуцивания инфицированной грануляционной ткани методом НКР при помощи костнопластического материала (Osteon Collagen (Юж.Корея)) с рассасывающей коллагеновой мембраной (Colla-D (Юж.Корея)), тогда как в исследуемой группе из 62 (55%) пациентов – не использовался никакой вид костнопластического материала, при этом пространство заполнялось

собственным сгустком пациента. Результаты исследования были фиксированы нами по истечению 3-х мес. срока остеоинтеграции, рекомендуемого компанией изготовителем имплантатов (имплантаты Super line и Implantium, компания Dentium (Юж.Корея)), и одного года методом рентгенографического и ISQ анализа, а также измерение стабильности мягких тканей вокруг супраструктуры имплантата (формирователя десны). По истечению срока остеоинтеграции костной ткани с имплантатом было получено полная интеграция костной ткани с поверхностью имплантата, а также полное заполнение дефекта костной ткани после вылушивания грануляций, как в группе пациентов с использованием метода НКР, так и в группе пациентов без использования данного метода. В группе с использованием методики НКР отмечается стабильный прирост ткани на поверхности имплантата по данным компьютерной томографии и полное достижение стабилизации в 3-х месячный период по данным ISQ (средние показатели 70 ед.). В группе, где остеопластическая активность протекала только за счет кровяного сгустка, отмечалось замещение костных дефектов грубоволокнистой незрелой костной ткани по истечению трехмесячного периода, где нечеткий рисунок костных трабекул присутствовал на компьютерной рентгенограмме. Однако результаты исследования методом ISQ исследуемой группы показал эквивалентные единицы измерения с контрольной группой (средние показатели 70 ед.). По стечению 3 месяцев пациенты из обеих групп были отпротезированны временными конструкциями из пластмассы (метилметакрилат) сроком на 1 мес, согласно концепции “Прогрессивной нагрузки на имплантат временными конструкциями”. Пациентам были даны рекомендации по правильному уходу за их протезами и схемой диеты в зависимости от абразивности и твердости продуктов питания, которые они могут использовать согласно концепции упомянутой выше. Через месяц всем пациентам из обеих групп были зафиксированы постоянные коронки из различных материалов. Были проведены повторные изучения рентгеновских снимков и измерения состояния мягких тканей вокруг имплантатов и коронок на них. Результаты обеих групп имели схожие значения, за исключением тех пациентов в исследуемой группе, где удаление зубов было травматичным и сопровождалось отломом одной и более стенок лунки. В последнем случае оставляли в исследуемой группе лишь тех пациентов, у которых отлом стенки лунки был незначителен и не представлял угрозы для дальнейшей остеоинтеграции имплантата. Пациентов же со значительными травматическим дефектами стенок лунки мы имплантировали с использованием метода НКР и переводили в контрольную группу.

Результаты при проведении нами исследований в контрольной и исследуемой группах(100%) была получена полная интеграция костной ткани с поверхностью имплантата (по данным ISQ-75 ед. heu в среднем) [10], а также полное заполнение дефекта костной ткани после вылушивания грануляций по данным компьютерной рентгенографии в исследуемой группе[8,10].

Вывод: исходя из полученных нами данных и результатов ранее проведенных исследований других авторов (Novaes A. et al.1998: Siegenthaler D. et al.2007) было установлено:

1. Для получения предсказуемого результата остеоинтеграции мы рекомендуем использовать имплантаты с высокой степенью обработки и очистки поверхности – SLA поверхность.

2. Для первичной стабилизации имплантата рекомендуется погружения апикальной части имплантата максимально в дно лунки на сколько это позволяют смежные с лункой границы определенных анатомических структур (нижнечелюстной канал, дно гайморовой пазухи и т.д.).

3. Для максимального заполнения костной тканью пространств между имплантатом и стенкой лунки необходимо чтобы это расстояние не превышало 2 мм.

4. При условиях атравматичного удаления и одномоментной установки имплантата в лунку удаленного зуба степень остеоинтеграции имплантата в лунку и объём заполнения дефекта кости в лунке будет эквивалентен результату, полученному в ходе имediat-имплантации и устранения дефектов лунки методом НКР.

5. При условиях травматичного удаления (отлом стенок лунки и увеличения костного дефекта в самой лунке) преимущественно успешный исход остеоинтеграции и стабилизации имплантата и мягких тканей вокруг него наблюдался в контрольной группе пациентов с использованием метода НКР. При этом у пациентов с незначительным травматическим дефектом костной стенки в исследуемой группе наблюдались удовлетворительные показатели стабилизации мягких тканей вокруг супраструктуры имплантатов, а именно, была снижена или потеряна высота прикрепления кератинизированной прикрепленной десны (КПД) без проблемы для проведения гигиены данного места самим пациентом.

Список литературы:

1. Block, M. S. Placement of endosseous implants into tooth extraction sites / M. S. Block, J. N. Kent // J Oral Maxillofac Surg. – 1991. – №49. – P. 1269-76.

2. Sclar, A. G. Strategies for management of single-tooth extraction sites in aesthetic implant therapy / A. G. Sclar // J Oral Maxillofac Surg. – 2004. – Vol.62, №9 Suppl 2. – P. 90-105.

3. Healing of dehiscence defects at delayed immediate implant sites primarily closed by a rotated palatal fl ap following extraction / C. E. Nemcovsky [et al] // Int J Oral Maxillofac Implants. – 2000. – №15. – P. 550-558

4. Amler, M. H. Histological and histochemical investigation of human alveolar socket healing in undisturbed extraction wounds / M. H. Amler, P. L. Johnson, I. Salman // J Am Dent Assoc. – 1960. – №61. – P. 32-44.

5. Ridge preservation with freeze-dried bone allograft and a collagen membrane compared to extraction alone for implant site development: a clinical and histologic study in humans / J. M. Iasella [et al] // J Periodontol. – 2003. – Vol. 74, №7. – P. 990-999.

6. Bone healing and soft tissue contour changes following single-tooth extraction: a clinical and radiographic 12-month prospective study Int / L. 1. Schropp [et al] // J Periodontics Restorative Dent. – 2003. – Vol. 23, №4. – P. 313-323.

7. Healing of extraction sockets and surgically produced-augmented and non-augmented-defects in the alveolar ridge. An experimental study in the dog / G. Cardarapoli [et al] // J Clin Periodontol. – 2005. – №32. – P. 435-440

8. Arajuo, M. Ridge preservation with the use of Bio-Oss collagen: A 6-month study in the dog / M. Arajuo, J. Lindhe // Clin Oral Implants Res. – 2009. – №20. – P. 433-440

9. Arajuo, M. Effect of a xenograft on early bone formation in extraction sockets: An experimental study in the dog / M. Arajuo, J. Lindhe, B. Liljenberg // Clin Oral Implants Res. – 2011. – №22. – P. 9-13

10. Schwarts-Arad, D. The ways and wherefores of immediate placement of implants into fresh extraction sites: A literature review / D. Schwarts-Arad, G. Chaushu // J Periodontol. – 1997. – №68. – P.95-923