

Атаян Д. В.

ПЬЕЗОХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДИКИ АУГМЕНТАЦИИ АТРОФИРОВАННОГО АЛЬВЕОЛЯРНОГО ГРЕБНЯ

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Кузнецов А. В.

Кафедра хирургической стоматологии

Рязанский государственный медицинский университет

им. акад. И. П. Павлова, г.Рязань

Актуальность. В настоящее время существует достаточно большое количество способов пластики атрофированного альвеолярного гребня. Однако, часть из них требует экстраорального забора костного аутотрансплантата, другие – забора интраорально взятого костного аутотрансплантата различной формы и его фиксации, третьи – расщепления интраорально взятого костного аутотрансплантата на пластины, нарушая целостность аутотрансплантата. Во всех предложенных способах забор костного аутотрансплантата осуществляется посредством остеотомии с помощью физиодиспенсера и специальных дисков и фрез, что увеличивает травматичность вмешательства.

Цель: разработка пьезохирургических методик аугментации атрофированного альвеолярного гребня и демонстрация основных принципов применения пьезохирургии при костнопластических оперативных вмешательствах.

Задачи:

- 1 Разработка и демонстрация способов пластики атрофированного альвеолярного гребня с применением пьезохирургических методик.
- 2 Провести сравнительный анализ остеотомии с помощью пьезохирургии с традиционными способами остеотомии.

Материал и методы. 15 пациентам с вертикальной и/или горизонтальной атрофией альвеолярного гребня в рамках запланированного имплантологического лечения была проведена аугментация альвеолярного гребня с помощью пьезохирургического аппарата (по разработанным методикам). Оценивалась выраженность послеоперационных осложнений, а также прирост вертикальных и горизонтальных размеров альвеолярного гребня (по истечении 4 месяцев) с помощью конусно-лучевой компьютерной томографии.

Результаты и их обсуждение. Применение пьезохирургических методик снижает степень ожога костных структур при проведении остеотомии альвеолярного гребня челюстей. Во всех случаях это способствовало благоприятному течению послеоперационного периода (уменьшение коллатерального отека, заживление раны первичным натяжением, снижение сроков временной нетрудоспособности).

Выводы:

- 1 Использование пьезохирургических методик аугментации атрофированного альвеолярного гребня позволяет существенно снизить риск развития интра- и послеоперационных осложнений.
- 2 Предложенные пьезохирургические методики эффективны в практике.