

*Савенко А.А., Спургияш А.М.*

## **КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЛАСТИКИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ОБЛАСТИ ДЕНТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА**

*Научный руководитель: ассист. Луцкич М.Д.*

*Кафедра хирургической стоматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Сохранение объема мягких и костных тканей после удаления зуба остается одной из ключевых проблем в реконструктивной стоматологии. По данным исследований (Charpuis et al., 2013; Tan et al., 2012), атрофия альвеолярного отростка развивается в 30-50% случаев в первые 6-12 месяцев после экстракции зуба, что значительно осложняет последующую реабилитацию. Особую сложность представляет коррекция дефицита мягких тканей в области имплантатов, поскольку их недостаток приводит к рецессии десны, нарушению эстетики и повышению риска периимплантита (Zucchelli et al., 2013). Современные подходы к увеличению объема мягких тканей, включая использование свободного соединительнотканного трансплантата (ССТ), демонстрируют высокую эффективность в долгосрочной перспективе (Burkhardt et al., 2015). Однако до сих пор остается недостаточно изученным вопрос о динамике изменений объема тканей после подобных вмешательств, особенно при комбинации с одномоментной имплантацией. Применение 3D-диагностики и цифрового планирования открывает новые возможности для объективной оценки этих процессов (Benic et al., 2017), что и определило направление нашего исследования.

**Цель:** оценка динамики объёма мягких и костных тканей после одномоментной имплантации с последующей коррекцией дефицита мягких тканей свободным соединительнотканым трансплантатом, а также проанализировать влияние процедуры на клинические и эстетические показатели.

**Материалы и методы.** Пациенту была проведена пластика мягких тканей: забор ССТ (1×1,5×3 мм) с бугра верхней челюсти, деэпителизация и фиксация трансплантата с вестибулярной стороны имплантата под соединительнотканый лоскут. Через 12 месяцев проведены контрольные замеры ширины альвеолярного отростка в 6 точках (медиальная, средняя, дистальная трети; на 3-4 мм и 6-7 мм от альвеолярного края) штангенциркулем и с применением встроенных инструментов конусно-лучевой компьютерной томограммы (КЛКТ) в программном обеспечении «Planmeca Romexis Viewer». Данные сопоставлены с КЛКТ-измерениями и данными внутриротового сканирования аппаратом «3Shape» до удаления зуба.

**Результаты и их обсуждение.** Анализ выявил значительное увеличение объёма мягких тканей в области имплантата, а также незначительный прирост костной ткани. Отмечено улучшение состояния десневого края: снижение травматизации, уменьшение скопления налёта и остатков пищи. Эстетические параметры (контур десны, симметрия) соответствовали ожиданиям пациентки, что положительно отразилось на её психологическом комфорте. Результаты подтверждают эффективность применения ССТ для коррекции дефицита мягких тканей при имплантации.

**Выводы.** Комбинация одномоментной имплантации и последующей пластики мягких тканей ССТ позволяет достичь стабильного увеличения объёма альвеолярного отростка. Использование 3D-технологий на этапах планирования и контроля обеспечивает прогнозируемость результатов и снижение риска осложнений. Улучшение эстетических и функциональных показателей подтверждает целесообразность применения микрохирургических методик в комплексной реабилитации пациентов.