

Сравнительная характеристика остеопластических материалов, используемых для сохранения тканей зубочелюстного сегмента

Сухов Андрей Андреевич, Архипова Анастасия Михайловна

Московский Государственный Медико-стоматологический университет им. А. И.

Евдокимова, Москва

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Панин Андрей Михайлович, *Московский Государственный Медико-стоматологический Университет*

им.А.И.Евдокимова, Москва

Введение

С увеличением частоты использования дентальных имплантатов в стоматологической практике, выросла необходимость выбора максимально малоинвазивного и предсказуемого метода сохранения тканей зубочелюстного сегмента после удаления зуба. Используют различные остеопластические материалы, такие как: аутокостный, материал животного происхождения, синтетический. Однако все чаще стали использовать искусственные материалы.

Цель исследования

Улучшение качества лечения путем разработки алгоритма сохранения тканей зубочелюстного сегмента при удалении зубов.

Материалы и методы

Исследование проходило в условиях амбулаторного отделения кафедры хирургии полости рта на базе Клинико-диагностического центра МГМСУ. Пациенты составили 4 группы:

1-я группа – для замещения дефекта использовался бифазный сульфат кальция

2-я группа – использовалась коллагеновая губка

3-я группа – депротенинизированная бычья кость. Спустя 3 месяца на нижней и 6 месяцев на верхней челюсти для оценки состояния костной ткани методом морфометрии.

Результаты

В результате проведенного исследования было выявлено, что при использовании остеопластических материалов в трех группах объем костной ткани альвеолярного гребня больше, чем в контрольной группе. Однако количество присутствующего остеопластического материала в первой группе (при использовании бифазного сульфата кальция) через 3 месяца на нижней челюсти и через 6 месяцев на верхней было значительно больше по сравнению с другими материалами. Во всех дефектах, заполненных бифазным сульфатом кальция (1-я группа) регенерация костных балок происходит между включенными частицами остеопластического материала, разрастание соединительной ткани в межбалочных пространствах. Очаговая лейкоцитарная и лимфомакрофагальная инфильтрация.

Гистологическая картина у пациентов второй группы сходна с пациентами первой и третьей групп, однако воспалительной инфильтрации не наблюдается. В дефектах, заполненных депротенинизированной бычьей костью наблюдается лейкоцитарная и лимфомакрофагальная инфильтрация, разрешение, резорбция и регенерация костных балок, без признаков остеопороза, разрастание соединительной ткани в межбалочных пространствах.

Выводы

Таким образом, послеоперационная резорбция альвеолярного гребня может быть частично приостановлена, но не полностью ликвидирована, при заполнении лунки удаленного зуба остеопластическим материалом. Во всех трех группах был отмечен процесс регенерации костной ткани с включением частиц остеопластических материалов между костными балками.