

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

«ЛЕЧЕНИЕ ВТОРИЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ»

**Ванина А. С.
Бугорков И. В.**

Актуальность темы

- Данные отечественной и зарубежной литературы, показывают ,что , несмотря на большое количество проведенных в последние годы исследований в недостаточном объёме присутствуют работы посвященные оптимизации реконструктивных хирургических методов лечения вторичных осложнений при дентальной имплантации.
- В настоящее время не имеется достоверных и объективных результатов о влиянии остеопластических препаратов и биологически активных материалов (аутогенного тромбоцитарного концентрата) на ремоделирование костной ткани альвеолярного отростка у больных с периимплантитом III степени тяжести на фоне приема антиоксидантных препаратов

Цель исследования

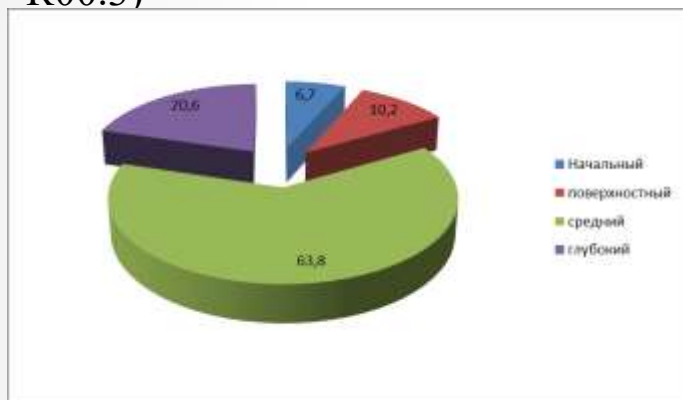
- Повышение эффективности хирургических методов лечения вторичных осложнений при дентальной имплантации за счет применения остеопластических материалов дополненных аутогенным тромбоцитарным концентратом, биологически активными мембранами, содержащими высокие концентрации тромбоцитов и факторов роста на фоне приема антиоксидантных препаратов.

Задачи исследования

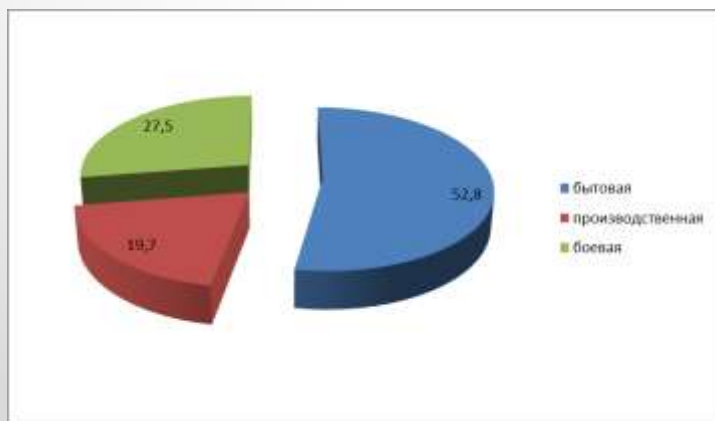
1. Оценить стоматологический статус пациентов с вторичными осложнениями, которые возникли вследствие дентальной имплантации у пациентов, которые проживают в ДНР.
2. Разработать и апробировать оптимизированный метод хирургического лечения вторичных осложнений, которые возникли вследствие дентальной имплантации с использованием остеопластических материалов в сочетании с аутогенным тромбоцитарным концентратом на фоне приема антиоксидантных препаратов.
3. Изучить влияние остеопластических препаратов и биологически активных материалов на процессы регенерации костной ткани у лабораторных животных.
4. Оценить клиническую эффективность метода хирургического лечения вторичных осложнений, которые возникли вследствие дентальной имплантации с применением остеопластических препаратов в комбинации с аутогенным тромбоцитарным концентратом на фоне приема антиоксидантных препаратов.
5. Разработать практические рекомендации по использованию предложенного метода хирургического лечения вторичных осложнений, которые возникли вследствие дентальной имплантации

Стоматологические заболевания, влияющие на частичную и полную адентию (результаты собственных наблюдений)

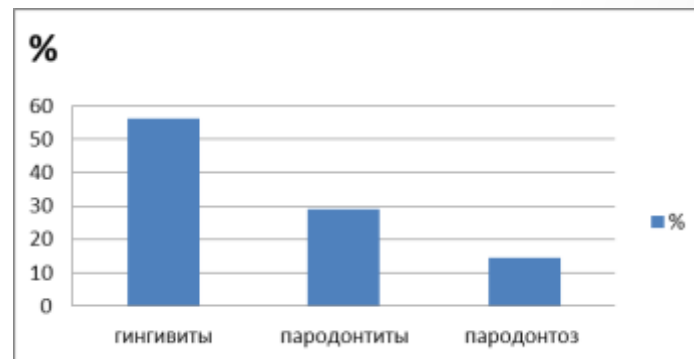
Болезни твердых тканей зубов (МКБ-10 K00.3)



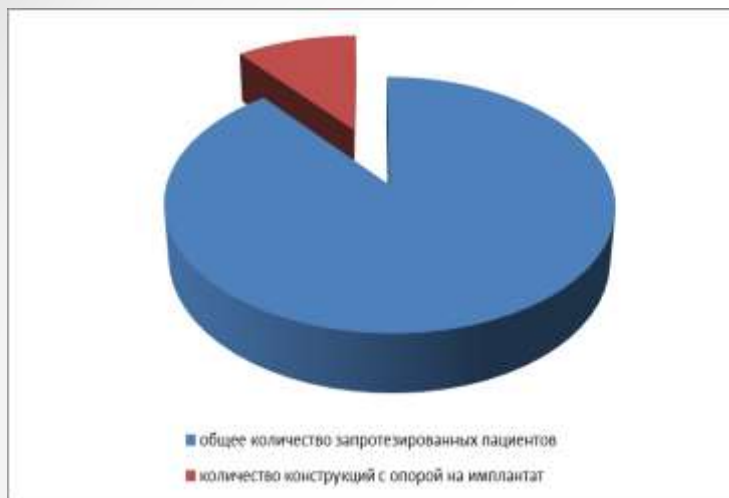
Вывих и перелом зуба (МКБ-10 S 03,20-22, S02.50-59)



Заболевания тканей пародонта (МКБ_10-K05.0,K05.1,K05.12, K05.30,K05.31,K05.4)

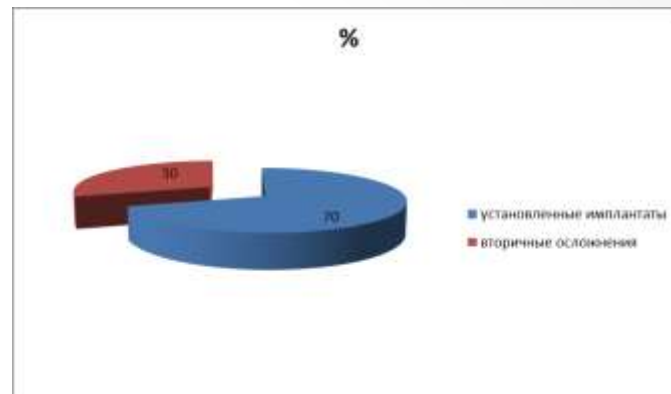


Процент ортопедических конструкций с опорой на имплантат.

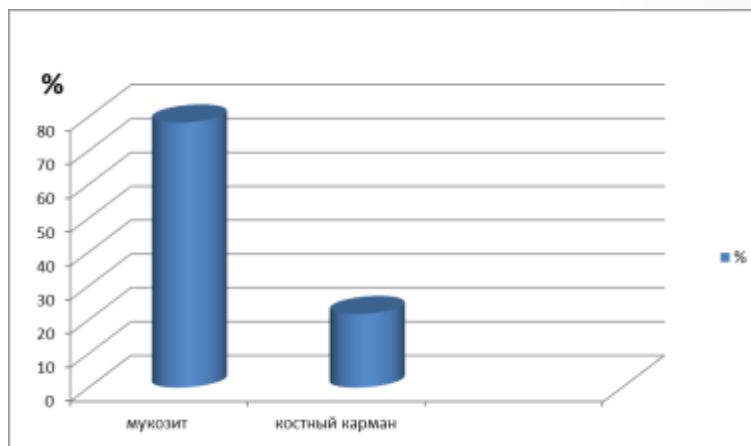


Только 12% населения в состоянии произвести такой вид протезирования, что обусловлено материальными возможностями пациента и медицинскими противопоказаниями

Процент вторичных осложнений при дентальной имплантации (МКБ-10 K10.2)



От всех установленных имплантатов вторичные осложнения отмечаются в соотношении 1:3



Осложнения при дентальной имплантации

Классификация периимплантита Wolfram Bucking

- **I класс** – горизонтальный уровень костной ткани незначительно снижен. Дефект костной ткани, окружающий имплантат минимальный.
- **II класс** – горизонтальный уровень кости снижен умеренно. Диагностируется односторонний вертикальный дефект на границе области кость/имплантат.
- **III класс** – горизонтальный уровень кости снижен умеренно. Вертикальный дефект костной ткани диагностируется на рентгенограмме по всему периметру имплантата.
- **IV класс** – горизонтальный уровень кости снижен существенно. Вертикальный дефект присутствует при наличии резорбции хотя бы одной из стенок альвеолярного отростка. Потеря костной ткани при глубине зондирования > 8 мм составляет порядка 50% от длины вживленного имплантата

Клинические исследования.

Оптимизация хирургического метода лечения вторичных осложнений при дентальной имплантации

- В нашем клиническом исследовании была использована методика проведения оперативных вмешательств на тканях периимплантационной зоны и слизистой оболочки по Л. Видману
- Особенности нашего метода лечения: первый разрез - по центру альвеолярного гребня вправо и влево от имплантата; вертикальные разрезы - с доступом к инфицированным поверхностям имплантата.



Проведение вертикальных разрезов



Проведение горизонтальных разрезов

Клинические исследования.

Оптимизация хирургического метода лечения вторичных осложнений при дентальной имплантации

- После дезинфекции операционного поля, производили механическое снятие твердых зубных отложений, биопленки с поверхности имплантата.



Механическое снятие биопленки с поверхности имплантата



Полировка поверхности имплантата после снятия биопленки

Клинические группы пациентов

Пациенты подразделялись на четыре группы в зависимости от типа оперативного вмешательства.

- I группа – 12 пациентов (11,10%). Проводилась традиционная лоскутная операция.
- II группа – 32 пациента (29,60 %) проводилась методика традиционной лоскутной операции дополнена аутогенным тромбоцитарным концентратом
- III группа – 31 пациента (28,70%) – методика дополнена остеоплатическим материалом «Остеопласт®-К»
- IV группа – 33 пациента (30,50%) – методика дополнена остеоплатическим материалом «Остеопласт®-К», аутогенным тромбоцитарным концентратом на фоне приема «Мексидол® ФОРТЕ 250».

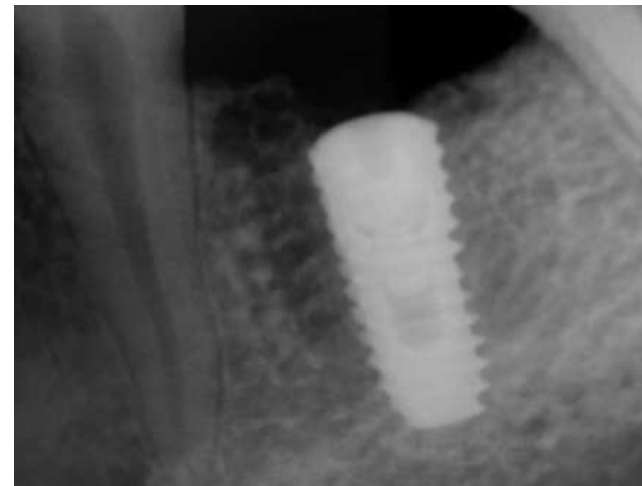
Клинико-рентгенологические исследования в клинических группах наблюдения I группа

Первая группа Больной Н., 55 лет.

Была проведена операция по классической методике лоскутной операции L.Widman.



Р-графия в области 36 зубов до операции



Р-графия в области 36 зубов после проведенного лечения.

Клинико-рентгенологические исследования в клинических группах наблюдения II группа



Р-графия в области 44-45 зубов после
проведенного лечения

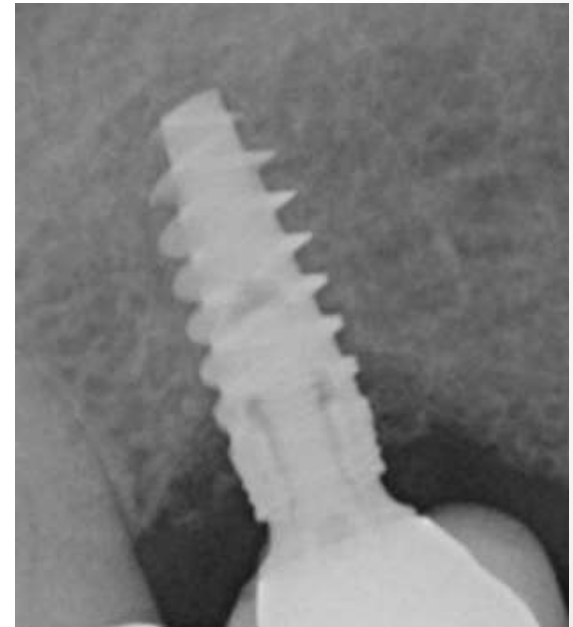


Р-графия в области 44-45 зубов до лечения

Клинико-рентгенологические исследования в клинических группах наблюдения III группа



Р-графия в области 25 зуба до проведения
лечения



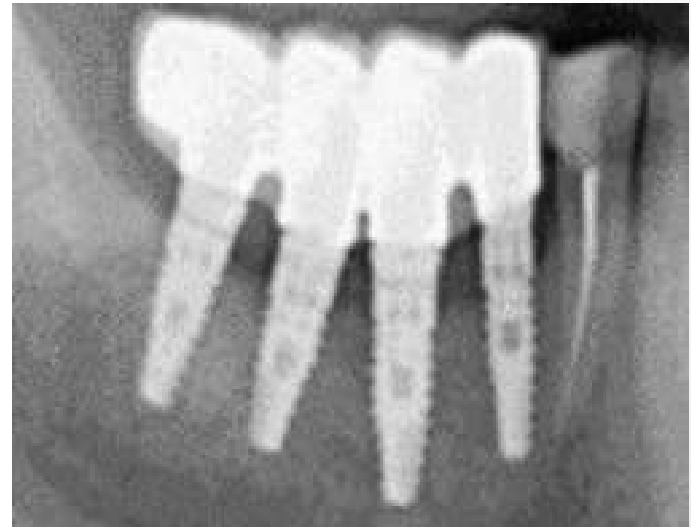
Р-графия в области 25 зуба после проведенного
лечения

Клинико-рентгенологические исследования в клинических группах наблюдения IV группа



Р-графия в области 44-47 зубов до
проведенного лечения

Р-графия в области 44-47 зубов после
проведенного лечения



Практические рекомендации

1. У больных с вторичными осложнениями при дентальной имплантации в частности при мукозите в сочетании с периимплантитом III степени тяжести целесообразно применять предложенный и опробированный нами метод хирургического лечения – проведение лоскутной операции с использованием остеопластического материала «Остеопласт®-К» в сочетании с аутогенным тромбоцитарным концентратом на фоне приема антиоксидантного препарата «Мексидол Форте-250», который позволяет уменьшить глубину костного кармана, увеличить высоту альвеолярного отростка в области костного дефекта и благотворно влияет на мукозальную зону, позволяя устранить воспаление, обеспечивает позитивный функциональный и косметический результат.
2. Использование остеопластического материала «Остеопласт®-К», в сочетании с аутогенным тромбоцитарным концентратом на фоне приема антиоксидантного препарата «Мексидол Форте-250», позволяет восстановить архитектонику и структуру кости.
3. Для получения аутогенного тромбоцитарного концентрата необходимо не менее 20 мл собственной крови пациента, которая методом сепарации на лабораторной центрифуге в два этапа разделяется на бедную и богатую тромбоцитами плазму, которая содержит основные факторы роста.
4. Комбинация остеопластического материала «Остеопласт®-К» и аутогенного тромбоцитарного концентрата на фоне приема антиоксидантного препарата «Мексидол Форте-250», в предложенном методе, за счет пористой структуры материала, позволяет максимально создать адгезию для тромбоцитов, что способствует ранней регенерации костной ткани, а следовательно каждый компонент сложного трансплантата активно способствует костной регенерации.
5. Внедрение предложенного метода проведения лоскутной операции расширяет диапазон средств лечения вторичных осложнений при дентальной имплантации.
6. Применение данного метода хирургического лечения увеличивает сроки ремиссии, что сокращает число периодически повторяемых курсов лечения вторичных осложнений при дентальной имплантации.

- **Благодарю за внимание !**

