

Белгородский государственный национальный исследовательский университет

Современные возможности влияния на остеогенез в процессе дентальной ИМПЛАНТАЦИИ



Докладчик: д.м.н., профессор Рыжова И.П.

содокладчик: аспирант : Погосян Н.М

Актуальность исследования

Дентальная имплантация - прогрессивная методика по восстановлению утраченных зубов

Постэкстракционная убыль костной ткани составляет 30%-50% от исходного объема

Для успешной имплантации необходимо наличие оптимального объема костной ткани



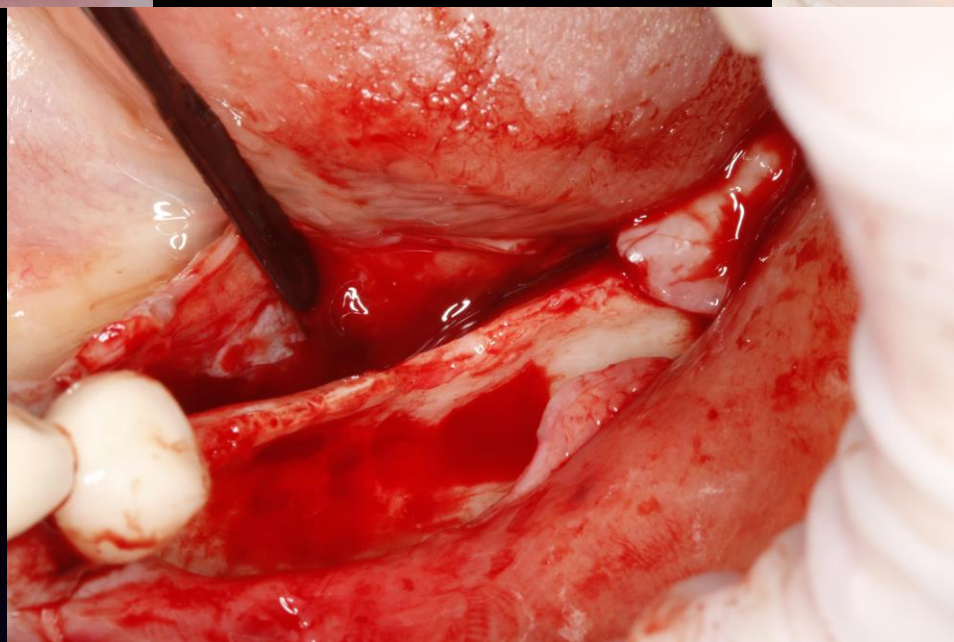
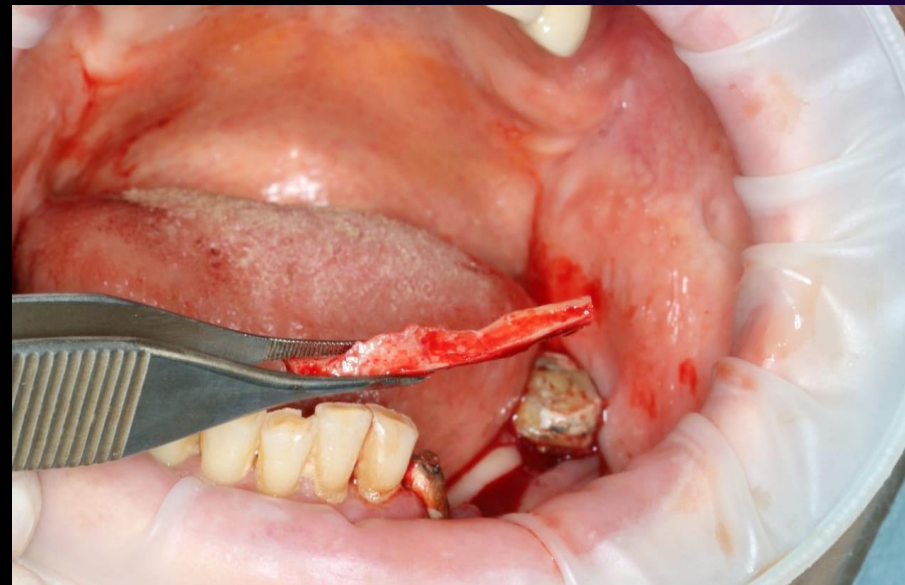
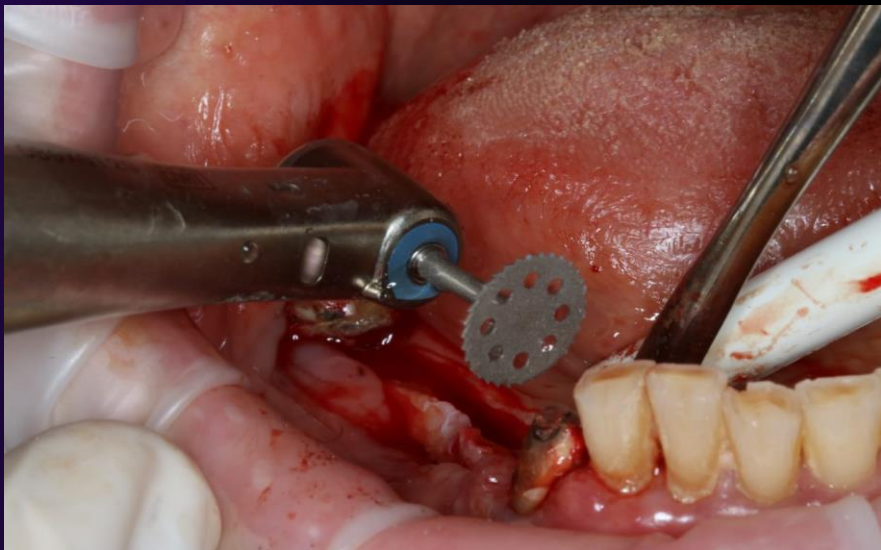
Методы направленной костной регенерации:

Существует множество методик восстановления недостающего объема костной ткани.

Основными являются методы направленной регенерации с использованием резорбируемой и нерезорбируемой мембраны в сочетании с костным графтом. Данные методы позволяют восстановить недостающий объем как по горизонтали, так и по вертикали.

Золотым стандартом, так же является способ восстановления костной ткани с применением собственных тканей, в частности костных блоков взятых из донорской зоны.

Недостатки методов костной пластики



Цель собственных исследований

Повышение качества лечения больных
путем стимуляции биологического
потенциала собственных тканей организма
при проведении операции дентальной
имплантации

Задачи исследования

1. Проанализировать и сравнить эффективность методов подготовки альвеолярной кости в области постэкстракционной лунки перед имплантацией

2. Разработать методику сохранения объема альвеолярной кости после удаления зуба с использованием биологического потенциала собственных тканей

Задачи исследования

3. Оценить динамику восстановления местных тканей в области постэстракционной лунки перед имплантацией

4. Разработать алгоритм и протокол действий специалистов при использовании разработанной методики на местном амбулаторном приеме

Научная новизна

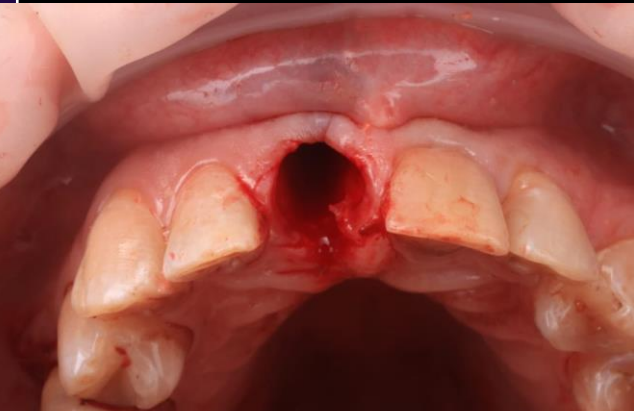
1. Сущность метода сводится к применению аутотрансплантата в сочетании с тромбоцитарной массой

2. Установлена более высокая эффективность предложенной методики подготовки альвеолярной кости в сравнительном аспекте с традиционными методами

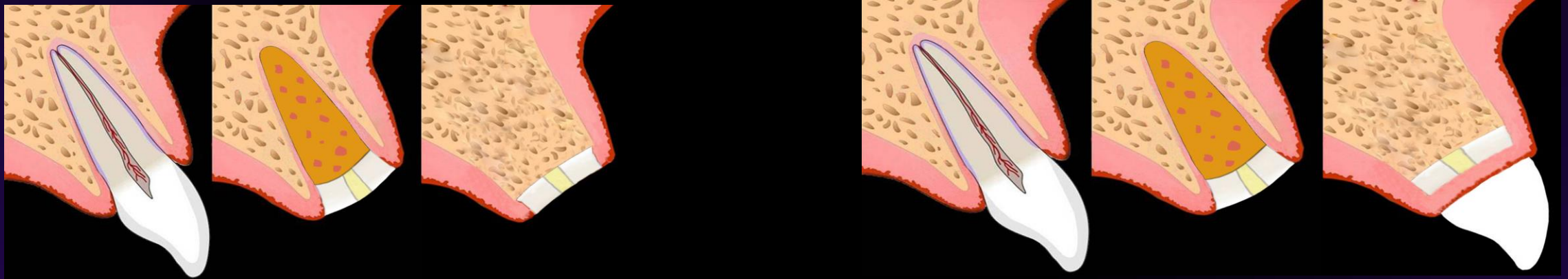


Материалы и методы исследования

1 группа N32-31%	1 группа N 30 -29%	2 группа N 27 пациентов - 26%	3 группа N 15 пациентов - 14%
Удаление зуба	Удаление зуба + PRF	Удаление зуба + PRF + Реплантация фрагмента	Удаление зуба + PRF + Реплантация + фрагмента Непосредственное протезирование

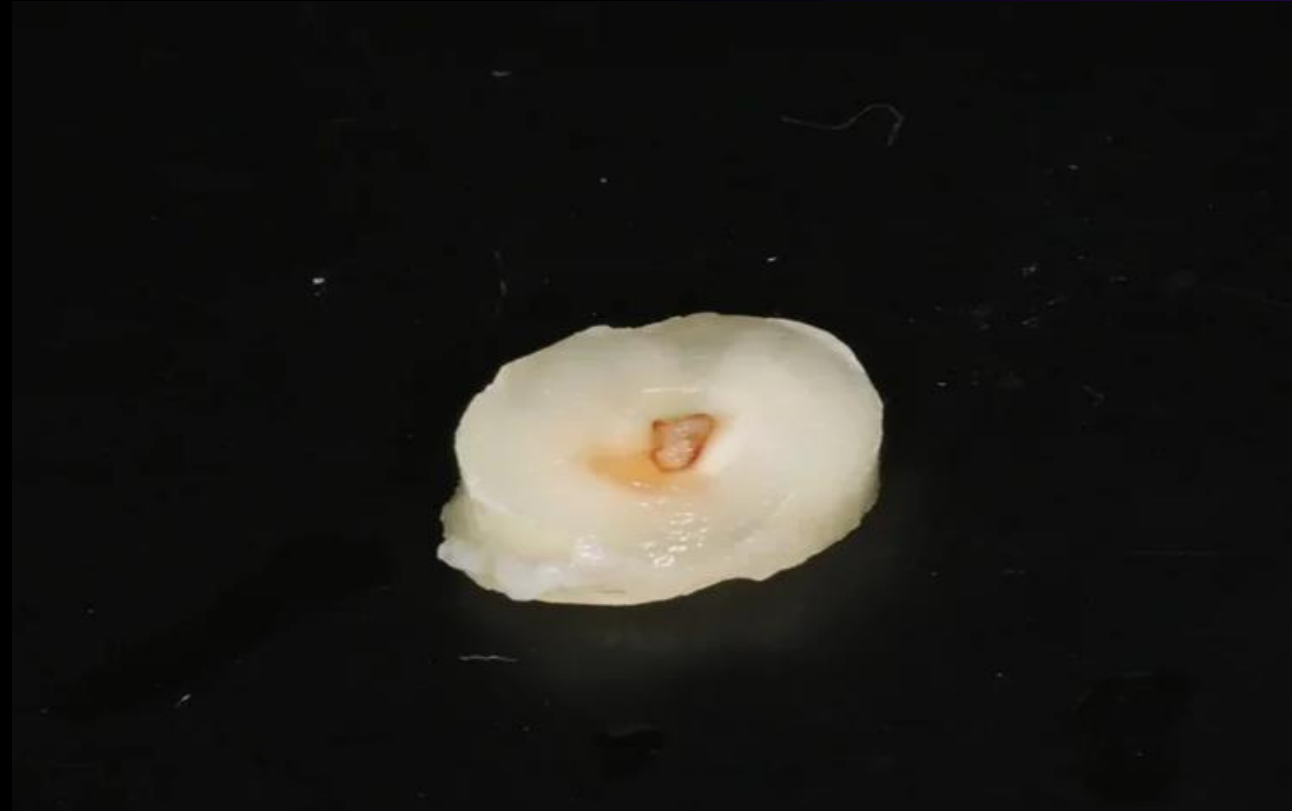
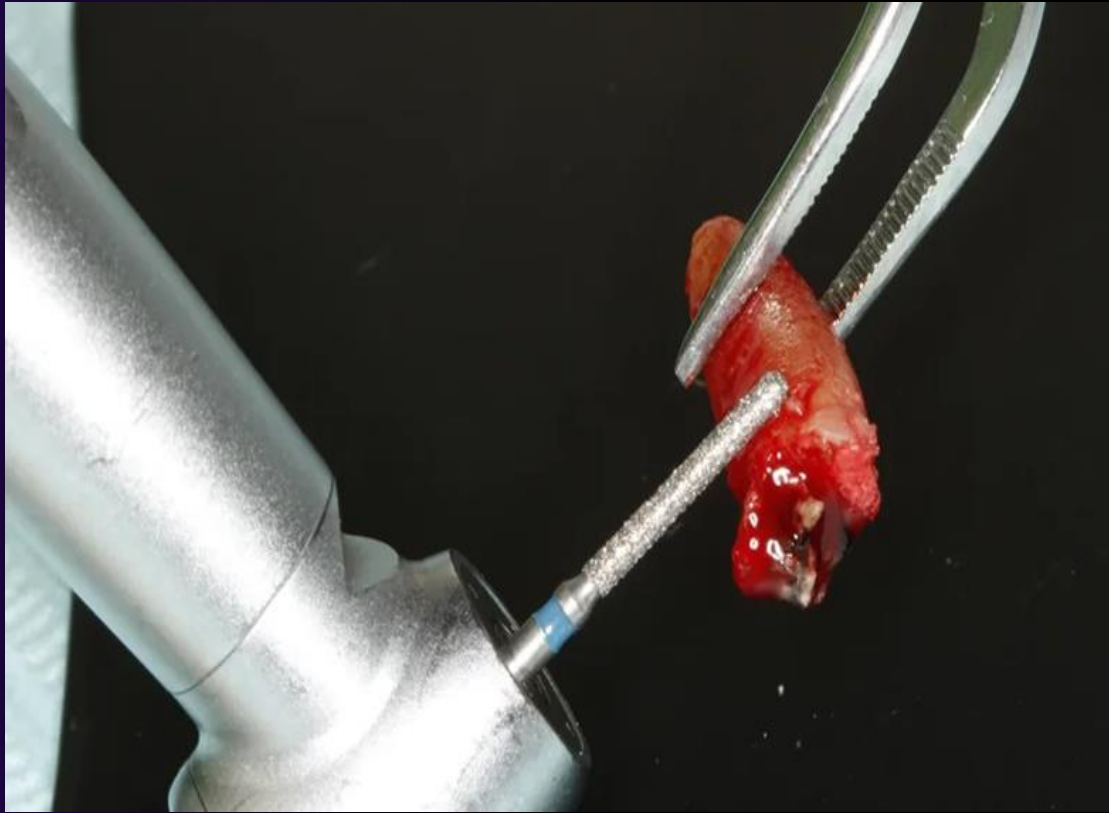


Материалы и методы подготовки



Этапы разработанной методики





Этапы разработанной методики

Методика реплантации фрагмента удаленного зуба включает в себя, атравматичное удаление причинного зуба, внесение и фиксация в лунку подготовленного фрагмента удаленного зуба с полученной тромбоцитарной массой



Периоды исследования

Доимплантационный
период

ДП

Послеимплантационный
период

ПП

Реабилитационный
период

РП

10-14 недель

после проведенной
хирургической подготовки

14-24 недель

после проведенной
имплантации

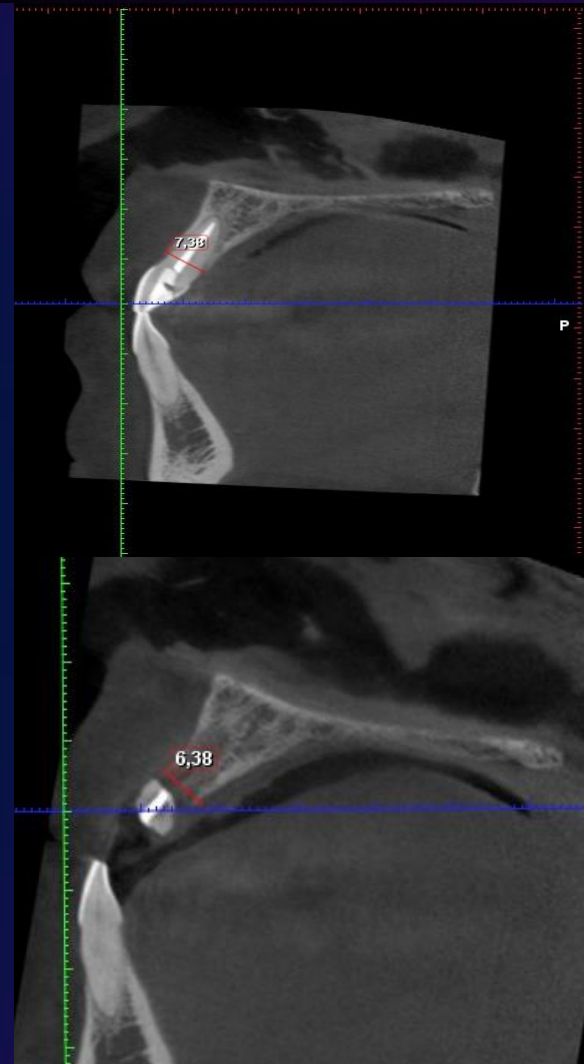
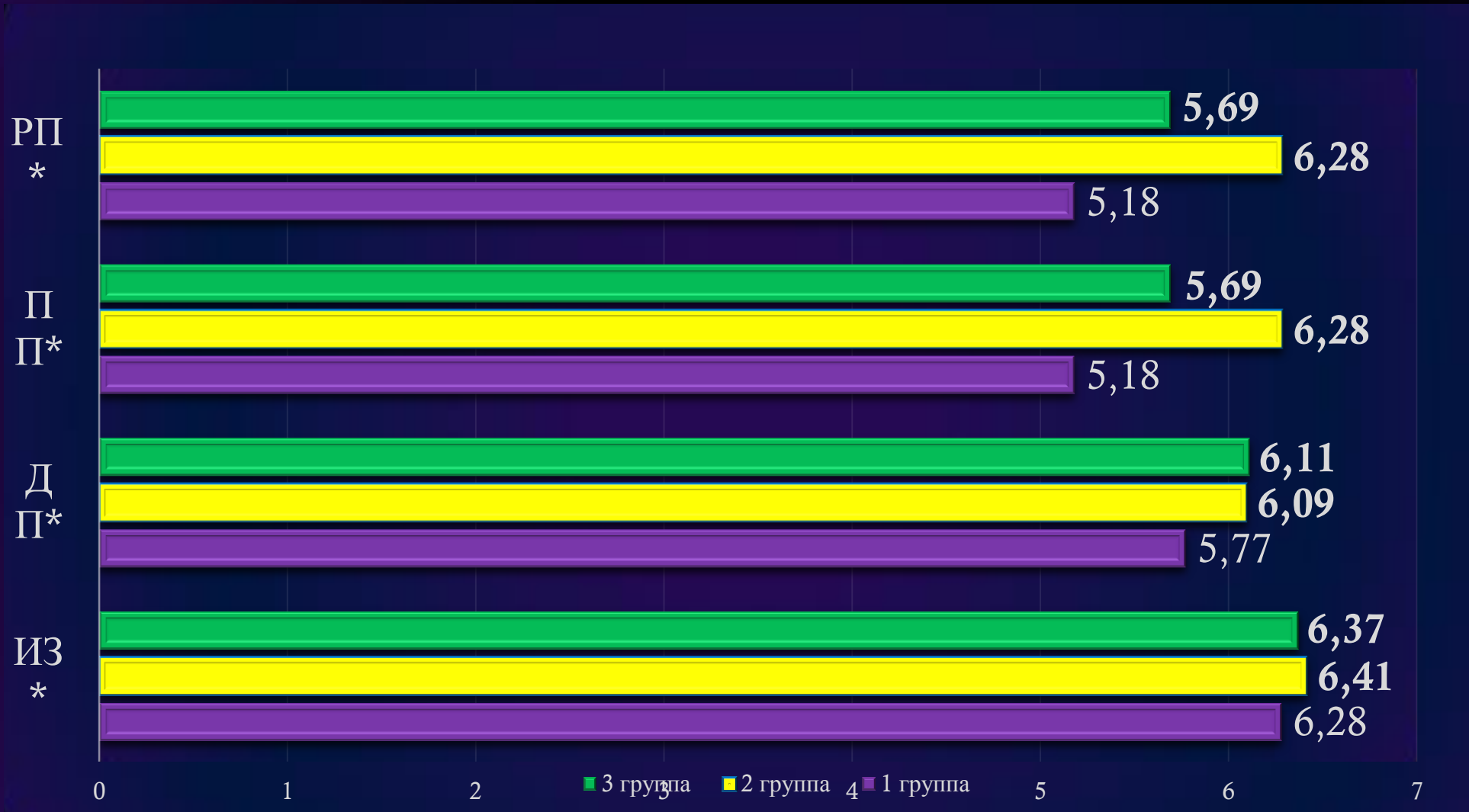
24-48 недель

после постоянного
протезирования

Основными критериями оценки результативности хирургической подготовки, являются динамические изменения качества и количества альвеолярной кости в зоне вмешательства отображенные на рентгенологических снимках , полученных методом КЛКТ.

Компьютерно-томографические методы исследования

параметры альвеолярной кости (мм)

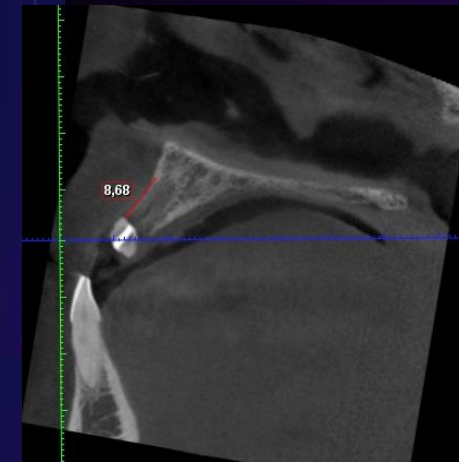
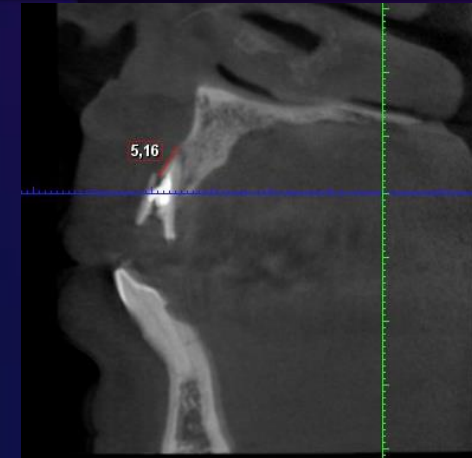
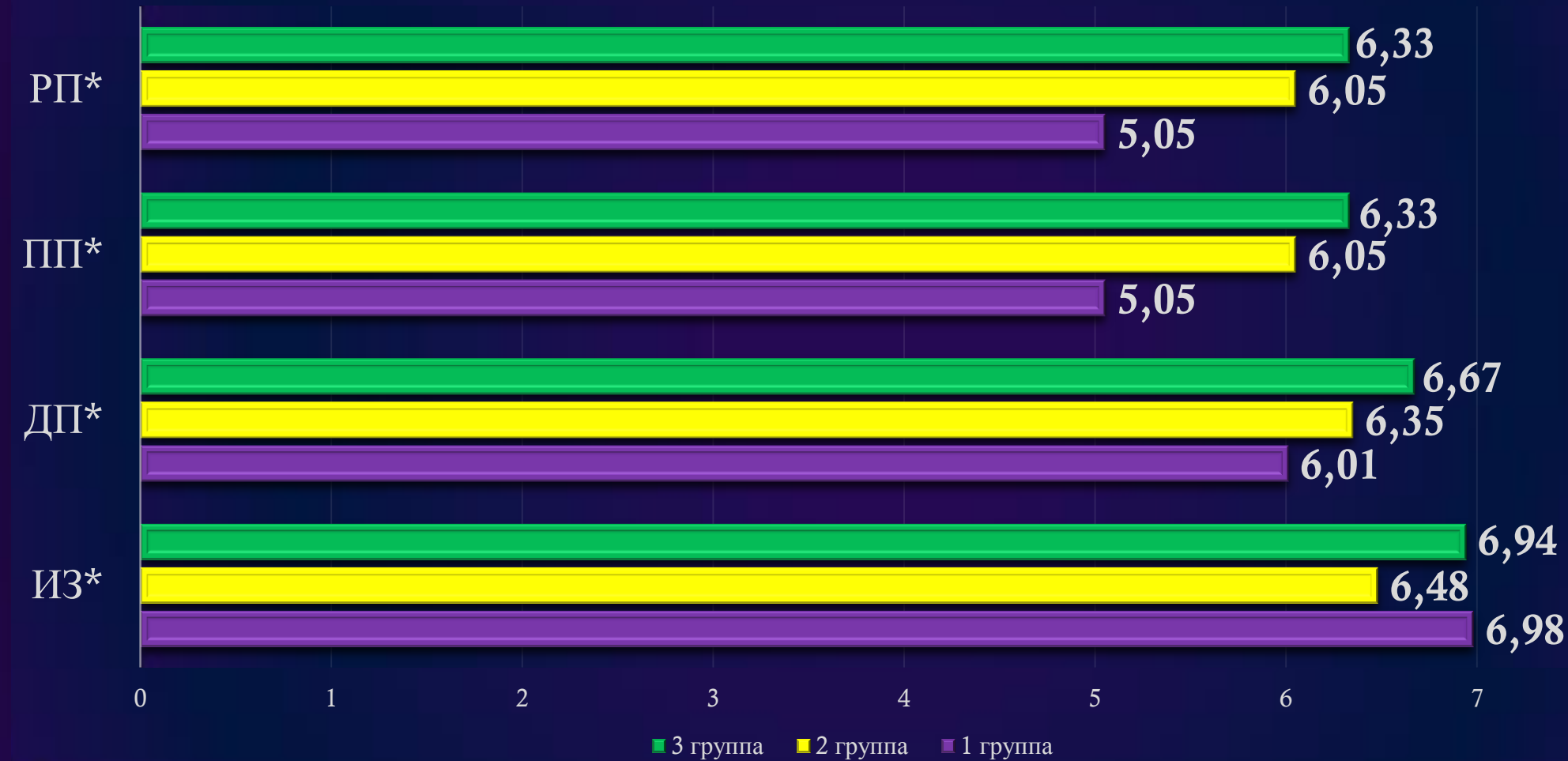


ИЗ- исходные значения; ДП- доимплантационный период, ПП- послеимплантационный период

РП- реабилитационный период

Компьютерно-томографические методы исследования

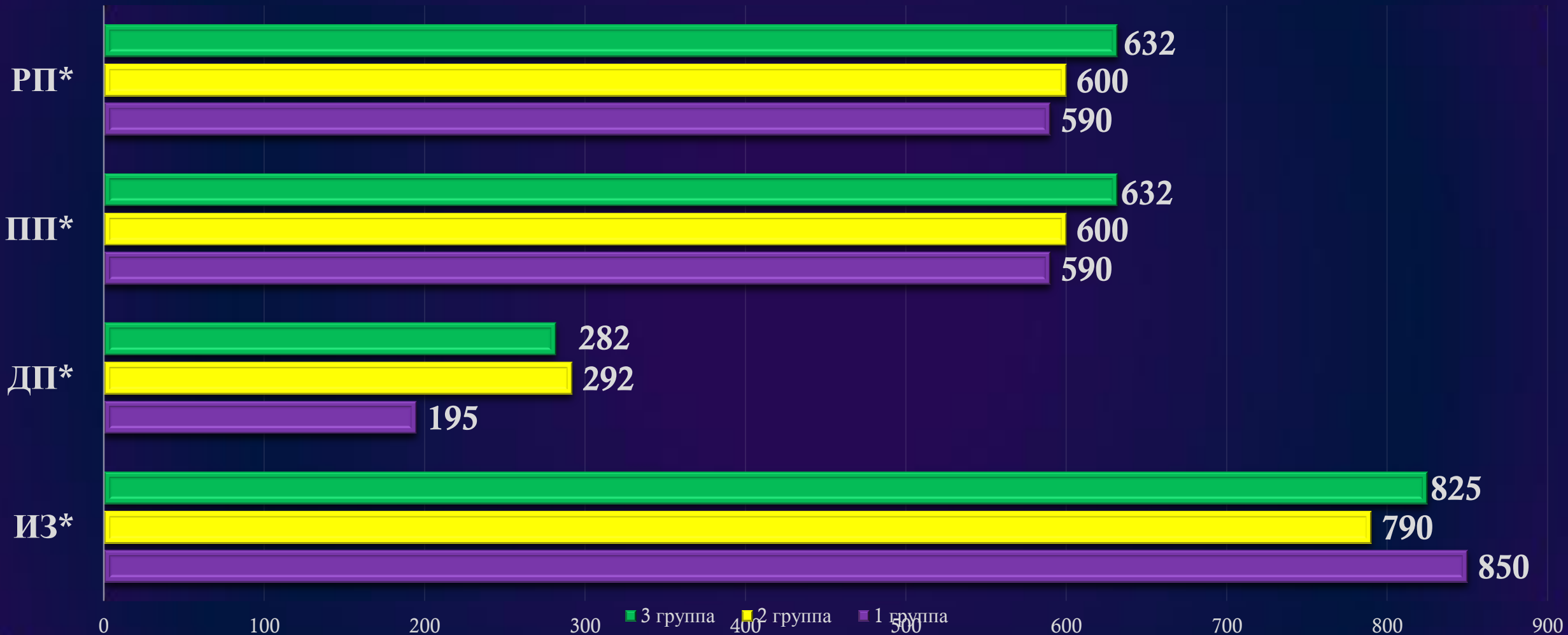
параметры альвеолярной кости (мм)



ИЗ- исходные значения; ДП- доимплантационный период, ПП- послеимплантационный период
РП- реабилитационный период

Компьютерно-томографические методы исследования

Динамика изменения качества костной ткани (Hu)



ИЗ- исходные значения; ДП- доимплантационный период, ПП- послеимплантационный период

РП- реабилитационный период

Преимущества предложенной методики :

Возможность применения на амбулаторном приеме

Способность **восстанавливать костную ткань с использованием собственного резерва организма**

Малоинвазивность- не требующая дополнительных хирургических вмешательств и применения **остеопластических материалов**

Сокращение сроков планируемого лечения

Сокращение **себестоимости** манипуляции, за счет **исключения** использования **остеопластических материалов** и барьерных мембран.

Спасибо за внимание !