



Оптимизация направленной костной регенерации в условиях атрофии костной ткани челюстей

Бузрукзода Ж.Д., Ризаев Ж.А.,

Самаркандский Государственный медицинский Университет

Актуальность.

В достижении оптимального клинического результата имплантологического лечения важную роль играют как общие факторы (курение, соматическая патология), так и местные (параметры и структура костной ткани). Актуальной проблемой является реабилитация больных с выраженной атрофией костной ткани, вызванной травматичным удалением зубов, воспалительным процессом костной ткани, продолжительным отсутствием зубов [Гулько В.И., Дробышев А.Ю., Гончаров И.Ю., 2009]. Современная регенеративная хирургия располагает рядом методик, направленных на восстановление утраченного объема костной ткани челюстных костей. К ним относятся аутотрансплантация костных блоков, направленная тканевая регенерация (мембранная техника) (Hurley и Voynе), дистракционный остеогенез [Pizarov G.A., 1989] и т.д. У каждого из вышеперечисленных методов, безусловно, имеются как преимущества, так и ряд недостатков.

Цель исследования.

Повышение эффективности лечения с дентальной имплантацией у пациентов с атрофией костной ткани, путём проведения направленной костной регенерации (НКТ) с использованием нерезорбируемой сетки на основе титановой нити «Титановый шёлк».

Материалы и методы исследования.

С целью лечения в качестве объекта исследования были обследованы 50 пациентов с частичной адентией, получивших ортопедическую и хирургическую помощь в 2021-2023 годах на кафедре челюстно-лицевой хирургии и дентальной имплантологии Самаркандского государственного медицинского университета.

Все пациенты были разделены на две группы исследования

Первая группа состояла из 25 пациентов, которым была проведена направленная костная регенерация с применением сетки на основе титановой нити.

Вторая группа состояла из 25 пациентов, которым была проведена направленная костная регенерация с применением резорбируемой коллагеновой мембраны.

Результаты исследования.

Распределение пациентов согласно индексу раннего заживления ран (ЕНИ) в группах. На рисунке обозначен 1 – на 5-й день линия разреза полностью срослась, на ней нет фибрина; 2 – на 5-е сутки края сопоставлены, но с тонкой полоской фибрина на линии разреза; 3 – на 5-е сутки края сопоставлены, но помимо них по линии присутствует на прилежащих тканях; 4 – края разошлись и частично некротизировались, отмечается экссудация, вторичное натяжение; 5 – расхождение и некротизация краёв, гнойное отделяемое из ран.

Согласно результатам проведённого исследования, полученные данные о болевой чувствительности в группе с НКТ с применением биорезорбируемой мембраны по сравнению с традиционными методами костнопластических операций показали минимальный дискомфорт у пациентов. В ходе нашего исследования применялся новый вид нерезорбируемой сетки, но при сравнении результатов болевая реакция была сопоставима с использованием резорбируемой мембраны, тем самым подтверждая минимальную травматичность данного метода.

Выводы/заключение.

1) Результат морфометрического исследования показали, что во всех образцах первой группы отмечалось новообразование костной ткани с большим количеством остецитов на разных этапах ремоделирования и созревания. Относительный объём в биоптатах был представлен дистрофическим кальцинозом в 6%, гранулами BioOss — в 9%, материнской костной тканью — в 14%, соединительной тканью — в 15%, новообразованной костной тканью — в 21%, относительные объёмы которых статистически значимо не различались

2) Разработан протокол проведения операции НКТ с использованием сетки на основе титановой нити толщиной 40-60 мкм местным производителем ООО «MEDICAL MANUFACTURE CENTER» (Узбекистан), включающий в себя определённый дизайн лоскута, в зависимости от зон хирургического вмешательства, использование комбинации аутокостной стружки с ксеногенным материалом в пропорции (1:1), фиксацию мембран при помощи самосверлящих мини-винтов до достижения оптимальной стабильности аугмента, а также мобилизацию и двухслойное ушивание ран.

Список литературы:

1. Buzrukzoda J.D., Kubaev A.S., Abdullaev A.S. Elimination Of Perforation Of The Bottom Of The Maxilla Jaw Sinus With Application Of Osteoplastic Material //CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES. – 2021. – Т. 2. – №. 1. – С. 162-166.
2. Rizaev Elyor Alimdjanyovich, & Buzrukzoda Javokhirxon Davron. (2023). HEALING WITH THE USE OF TITANIUM THREADS OF CONTROLLED BONE RESORPTION. *American Journal of Interdisciplinary Research and Development*, 16, 9–14. Retrieved from <http://ajird.journalspark.org/index.php/ajird/article/view/649>
3. Rizaev, E. A., & Buzrukzoda, J. D. (2022). OPTIMIZATION OF GUIDED BONE REGENERATION IN CONDITIONS OF JAW BONE ATROPHY. *Applied Information Aspects of Medicine (Prikladnye informacionnye aspekty mediciny)*, 25(4), 4-8.