



Профилактика, диагностика, и оптимизация лечения маргинальной резорбции костной ткани, сочетающейся с рецессией десны около дентального имплантата

Самаркандский государственный медицинский университет.

Кафедра хирургии полости рта и дентальной имплантологии.

Жумаев Элдор Акмал ўғли

Актуальность темы

- Маргинальная резорбция в области пришеечной части имплантата возникает после остео-интеграции и заживления имплантата. У каждого человека, имеющего дентальный имплантат, с возрастом происходит незначительная физиологическая резорбция костных тканей около имплантата, но, этот процесс начинается примерно в 35 лет. Некоторые люди могут после установления имплантатов десятилетиями ходить без проблем, а у некоторых людей уже через несколько недель или месяцев могут возникнуть серьезные проблемы.
- Причинами чрезмерного атрофирования кости около дентального имплантата могут служить различные факторы. На приеме врача-имплантолога пациенты часто жалуются на нарушение эстетики и застревания пищи в области дентального имплантата, которое обусловлено рецессией десны, нередко сочетающейся с маргинальной резорбцией костной ткани около имплантата.

Цель исследования

Повышение качества лечения пациентов с маргинальной резорбцией костной ткани, сочетающейся с рецессией десны около имплантата; оценить влияние препаратов антиагреганта (трентал) и антигипоксанта (актовегин) в комплексном лечении.

Задачи исследования:

- Изучение реологических свойств антиагреганта «Трентал» и антигипоксанта «Актовегин» в комплексном лечении маргинальной резорбции костной ткани, сочетающейся с рецессией десны около дентального имплантата.
- В клиничко-лабораторных условиях изучить и оценить результаты применения препарата антиагреганта «Трентал» антигипоксанта «Актовегин» в комплексном лечении пациентов с маргинальной резорбцией костной ткани, сочетающейся с рецессией десны около дентального имплантата.

Материалы и методы

- общая характеристика обследуемых пациентов
- общие клинические этапы обследуемых пациентов
- методы ультразвукового доплерографического исследования или лазерная доплеровская флоуметрия (ЛФД)
- морфогистологическое исследование
- иммуноморфологическое исследование
- методы статистического анализа данных обследования
- аутогенные и аллогенные костные материалы.
- аллогенно-резорбируемые (твёрдо-мозговая оболочка) и незорбируемые мембраны.

Заключение:

Жизнеспособность алло- и ауто трансплантата определяет положительный функционально-анатомический результат остеопластических и мукогенгивальных операций, а в её обеспечении, предотвращении некроза и рецидива маргинальной резорбции костной ткани около дентального имплантата главные роли принадлежат

- профилактике тромбоза микрососудистых анастомозов, защите тканей лоскута от ишемических и реперфузионных повреждений и анаксии трансплантата
- алгоритму этапов операции

Выводы:

- У пациентов с маргинальной резорбцией костной ткани, сочетающейся с рецессией десны около имплантата без проведения реконструктивной остеопластической и мукогенгивальной операции существенно увеличивается риск образования переимплантата.
- Разработка методов данной остеопластической и мукогенгивальной операций позволяет получить необходимый объём костной и десневой ткани около дентального имплантата.