

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ОДНОМОМЕНТНОЙ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ГРАНУЛЕМАТОЗНЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ

Тошмуротова Дилшодабегим Бахромовна

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
ассистент кафедры Хирургической стоматологии и дентальной
имплантологии, dilshodatoshmurotova90@gmail.com, +998976895500*

Аннотация

На сегодняшний день дентальная имплантация стала одной из самых необходимых манипуляций в хирургической стоматологии и совершенствуется день за днём. Применение имплантатов в качестве искусственных дентальных опор, позволяет решать многочисленные проблемы протезирования больных с частичным и полным отсутствием зубов, тем самым повышая качество жизни здоровых зубов. [2, 4-лист, 2-ой абзац]

Существуют одно- и двухэтапная методики имплантации, которые являются базовыми, стандартными вмешательствами. Кроме того, используется одномоментная имплантация, характеризующая установкой имплантата в лунку удалённого зуба, рассматривается как современный метод дентальной имплантации.

У пациентов с хроническим гранулематозным периодонтитом применение метода одномоментной имплантации при установке винтообразных дентальных имплантатов способствует достижению полноценной остеоинтеграции в сокращённые сроки и характеризуется низкой травматичностью хирургического вмешательства.

Ключевые слова: одномоментная имплантация, гранулематозный периодонтит, остеоинтеграция, костная ткань, дентальный имплантат.

Введение: Для этой цели обычно используют двухэтапные винтовые или цилиндрические имплантаты. Удаление зуба должно быть атравматичным, без грубого повреждения краёв лунки. После удаления производится частичное (препарирование направляющего канала в некоторых случаях не требуется) препарирование костного ложа соответствующими инструментами для достижения конгруэнтности поверхностей лунки и имплантата, а также первичной фиксации имплантата. В том случае, когда после препарирования ложа удалось обеспечить конгруэнтность поверхностей лунки и имплантата, осуществляют его установку; адаптируют и мобилизуют слизистую оболочку краёв лунки; рану зашивают. В ряде случаев после установки имплантата образуется зазор между стенкой лунок и имплантатом. Образовавшийся зазор необходимо заполнить остеокондуктивным и (или) остеоиндуктивным материалом; при необходимости обеспечить его изоляцию с помощью барьерной мембраны; осуществить мобилизацию краёв раны и зашить её. [1, 239-лист, 2-ой абзац].

Одномоментная имплантация является более совершенным методом дентальной имплантации для пациента-меньшем количеством хирургических вмешательств, профилактики атрофии альвеолярного отростка, менее финансовой траты и в течении кратких сроков заполнения зубных рядов.

Основная часть: Установлена 13 винтообразных имплантатов у 11 пациентов возрастом от 24 до 45 лет с хроническим гранулематозными периодонтитами. Пациенты не имеют сопутствующих заболеваний. Первая группа включает в себя 4 пациентов, им установлено 6 имплантатов традиционна-спустя 4-6 месяцев после удаления зуба. Вторая группа 7 пациентов, проводили удаление зубов атравматичным, без грубого повреждения краёв лунки. Затем небольшой острой хирургической ложкой или гладилкой исследована дно альвеолы и

удалены разраставшие грануляционные ткани (иногда гранулемы), полость полностью кюретаж сделано, убивившись извлечении мягкой патологической ткани, лунку обработана антисептиками, введена дно полости альвеолы порошок антибиотика. У одного пациента гранулема 22ого зуба выевлено деструкция костной пластинки вестибулярной стороны. В этой ситуации дополнительно введена защитная матрица между слизистой оболочкой и альвеолярным отростком, для временного закрытия перфорации кортикальной пластинки [8,12,14].

При проведении периотестометрии через 2-3 месяцев после установки имплантатов выявлено следующее: полная остеоинтеграция имела место у 13 пациентов, снятые с прибора «Периотест» колебались в пределах от -3 до -7.

Заключение: Можно сказать, имеется ряд нескольких преимуществ одномоментной имплантации, облегчающие выполнении методики для врача и удобства для пациента, перечисленные следующим:

- меньшее количество вмешательств. Как понятно, врач не станет удалять зуб только для того, чтобы провести имплантацию. Соответственно, речь идёт о скорейшем воссоздании того зуба, удаление которого было обусловлено клинической ситуацией. Таким образом, происходит как бы объединение (как минимум) двух хирургических процедур: удаление корня (зуба) и имплантации;

- наличие лунки облегчает позиционирование имплантата. Так как кость (до удаления) удерживала корень, атрофия костной ткани вряд ли будет выражена (это относится и к мягким тканям). Во-первых, это позволяет обойтись без остеопластических операций. Во-вторых, даёт возможность использовать достаточно крупные (и, следовательно, очень надёжные) имплантаты.

- Так как кость получает нагрузку через внедрение имплантата, предотвращается атрофия кости, которая могла бы начаться после удаления зуба.

Литература:

1. **Дентальная имплантология, В.Л. Параскевич, 2006г.**
2. **«Оценка остеоинтеграции при одно и двухэтапной дентальной имплантации»-магистерская диссертация Тошмуротовой Д.Б., 2016г.**
3. «Оценка факторов риска развития осложнений при дентальной имплантации», Журнал Стоматология №4 (77) 2019 стр.88-90, А.Б.Олимов, А.М.Хайдаров
4. «Исследование условно-патогенных микроорганизмов методом ПЦР у пациентов с ортопедическими конструкциями на дентальных имплантатах», Журнал Проблемы биологии и медицины №1 (116) 2020 стр.109-112, А.Б.Олимов, А.М.Хайдаров, К.Ж.Олимжонов
5. «Problems of dental implantation», Журнал Узбекский медицинский журнал № 2 2020 стр.17-26, А.Б.Олимов, Мукимов О.А., Исанова Д.Р.
6. «Modern approaches to dental implantology», Республиканская научно-практическая конференция ДНИ МОЛОДЫХ УЧЁНЫХ 2020 стр.155-159, А.Б.Олимов, З.А.Жилонова, З.Солихбоева
7. «The definition of the indications for immediate loading of dental implants», International scientific and practical Conference England № 14 26.01.2020, стр. 89-93, А.Б.Олимов, З.А.Жилонова
8. «Изучение дентальной имплантации с помощью метода «ROOT MEMBRANE» в верхней челюсти для повышения эффективности сохранения зубо-альвеолярного сегмента», О.А.Мукимов, Д.Р.Усманова Д.Р., Х.О.Мукимова
9. «Разработка методов профилактики вторичных воспалительных

осложнений при дентальной имплантации», диссер.А.Б.Олимов

10. Хирургическая стоматология, Т.Г.Робутова, 2010.
11. Хабилов Н.Л. Клинико-экспериментальное об основании применения биоситалла для восстановления дефектов зубов и зубных рядов несъемными конструкциями : Дис. д-ра.. мед.наук.- Т.,2004.- 269 с.
12. Храмова Н.В. Оценка эффективности применения гранулированного биоситалла при полостных дефектах челюстей : Дис. ... канд.мед.наук.-Т.,2006.-115 с.
13. Features of rehabilitation of patients living in rural areas using dental implants, Journal of Medicine and Health Research 2020, Muqimov O.A., Isanova D.R.
14. «Илдиз мембранаси ва анъанавий усулда имплант ўрнатишни моделлаштиришнинг қиёсий хусусиятлар дастури», Патент № ДГУ 06685, 25.06. 2019, О.А.Мукимов, Д.Р.Исанова, А.Р.Салиев.