

АУГМЕНТАЦИЯ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА В ГОРИЗОНТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ

Реабилитация при атрофии альвеолярного отростка с помощью цилиндрических имплантатов: пилотное исследование.

Исходная статья

European Journal of Implant Prosthodontics, 2005;(3)1:133-144

Краткий обзор

Одной из основополагающих составляющих высокоэстетичной и стабильной ортопедической конструкции на имплантатах является достаточное количество костной ткани в области альвеолярного гребня, которая является опорой для конструкции и обеспечивает стабильность имплантатов. Благодаря развитию технологии трансплантации костной ткани, которая направлена на увеличение высоты и ширины альвеолярного отростка, в настоящее время становится возможным достижение остеоинтеграции имплантатов даже в случае недостаточного объема кости. Согласно современным данным изучения физиологии костной ткани, интеграция костных трансплантатов в области принимающего ложа происходит быстрее, чем это предполагалось ранее, поэтому целью настоящего исследования являлось изучение эффективности подобного вида лечения. В настоящей статье представлено сообщение о клиническом случае: пациенту 33-х лет, у которого наблюдалась частичная вторичная адентия двух верхних центральных резцов, возникшая вследствие травмы, была проведена трансплантация костного блока из области подбородка в область фронтального отдела верхней челюсти для того, чтобы скорректировать дефект альвеолярного отростка. После забора костного блока он был разделен на фрагменты, которые затем были адаптированы в области принимающего ложа и фиксированы с помощью винтов для костного синтеза. Оставшиеся между частями костного блока пространства были заполнены гетерологичным костнопластическим материалом (Gen-Os, OsteoBiol®, TecnoSS®, Coazze, Italy). После этого область вмешательства была накрыта мембраной, и рана ушита.

Заключение

Процесс заживления прошел без осложнений, и через 2 месяца после вмешательства компьютерная томограмма показала, что имеющийся объем костной ткани достаточен для постановки двух имплантатов. Спустя 1 год после реабилитации у пациента отсутствовала какая-либо болезненность в области имплантатов или признаки воспаления мягких тканей, окружающих имплантат. С помощью рентгенологического исследования было выявлено, что высота костной ткани в области имплантатов сохранена, а также в костной ткани отсутствуют очаги разрежения.

Michele Cassetta¹

Sabrina Calasso¹

Iole Voza¹

Daniela Dell'Aquila¹

1. "Sapienza" University of Rome, Viale del Policlinico, Rome, Italy

Использованные материалы

Костнопластический материал

OsteoBiol® Gen-Os

Мембрана

OsteoBiol® *Evolution*