JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Усманов Рахматилло Файзуллаевич
Ибрагимов Даврон Дастамович
Гаффоров Усмон Бобоназарович
Абдуллаев Афзал Сархадович
Самарканд давлат тиббиёт институти

ТИШ ОЛИШДАН КЕЙИН КЕЛИБ ЧИҚИШИ МУМКИН БЎЛГАН НУҚСОНЛАРНИ ОЛДИНИ ОЛИШ МАҚСАДИДА ТИШ ЎРНИНИ АУТОГЕН СУЯК ТЎҚИМАЛИ ТРАНСПЛАНТАТ БИЛАН ТЎЛДИРИШ

http://dx.doi.org/10.26739/ 2181-0966-2021-1-14

АННОТАЦИЯ

кўпгина (63%) ҳолатларда тиш чиқаришдан сўнг жағларнинг алвеоляр жараёнларида суяк нуқсонлари ва деформитентлари мавжуд. Тиш, periodontal ва тишни сақлаб қолиш операцияларидан кейин жағнинг алвеоляр жараёнлари суяк тўқималарининг ҳажмини сақлаб қолиш ва тиклаш жарроҳлик стоматология ва максиллофасиял жарроҳликнинг муҳим муаммосидир.

Жағларнинг суяк тўқимаси билан скелетнинг бошқа ҳар қандай сегменти ўртасидаги фарқ шундан иборатки, функсионал юк тақсимланганда ёки йўқолганда резорбсия жараёнлари бошланади. Бу ҳолда, суяк ҳалок олиб тиш соҳасида нафақат содир, лекин унинг атрофида тешик ҳажмининг тахминан 20% таъсир қилади. 2-3 йил қувилганидан сўнг, одатда алвеоляр тизмасининг 40-60% анатомик ўлчамининг пасайиши кузатилади ва бу барча аҳоли гуруҳлари учун хосдир (А. Ашман). Мавжуд адабиётларда жаг ъ нуқсонларини алмаштиришнинг замонавий усуллари ёрдамида остеопластика зонасидаги суяк зичлиги ўзгаришларини батафсил ўрганишга бағишланган асарлар топилмади.

Rakhmatillo F. Usmanov
Davron D. Ibragimov
Usmon B. Gafforov
Afzal S. Abdullayev
Samarkand State Medical Institute

REPLACEMENT OF THE WELL OF THE REMOVED TOOTH WITH AN AUTOGENOUS BONE GRAFT IN ORDER TO PREVENT THE OCCURRENCE OF DEFECTS

ANNOTATION

In many (63%) cases, after tooth extraction, there are bone defects and deformities in the alveolar processes of the jaws. Preservation and restoration of the volume of bone tissue of the alveolar processes of the jaws after tooth extraction, periodontal and tooth-preserving operations is an important problem of surgical dentistry and maxillofacial surgery.

The difference between the bone tissue of the jaws and any other segment of the skeleton is that when the functional load is distributed or lost, the processes of resorption begin. In this case, bone loss occurs not only in the area of the removed tooth, but affects about 20% of the volume of the hole around it. 2-3 years after removal, there is usually a decrease in the anatomical size by 40-60% of the alveolar ridge, and this is typical for all population groups (A. Ashman). In the available literature, we have not found any works devoted to a detailed study of changes in bone density in the osteoplasty zone using modern methods of replacing jaw defects.

Усманов Рахматилло Файзуллаевич
Ибрагимов Даврон Дастамович
Гаффоров Усмон Бобоназарович
Абдуллаев Афзал Сархадович
Самаркандский Государственный медицинский Институт

ЗАМЕЩЕНИЕ ЛУНКИ УДАЛЕННОГО ЗУБА АУТОГЕННЫМ КОСТНЫМ ТРАНСПЛАНТАТОМ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ДЕФЕКТОВ

АННОТАЦИЯ

Во многих (63%) случаях после удаления зуба возникают костные дефекты и деформации в альвеолярных отростках челюстей. Сохранение и восстановление объема костной ткани альвеолярных отростков челюстей после удаления зуба, пародонтальных и зубосохраняющих операций является важной проблемой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

Разница между костной тканью челюстей и любым другим сегментом скелета заключается в том, что при распределении или потере функциональной нагрузки начинаются процессы резорбции. При этом потеря костной массы происходит не только в области удаленного зуба, но затрагивает около 20% объема отверстия вокруг него. Через 2-3 года после удаления обычно наблюдается уменьшение анатомических размеров на 40-60% альвеолярного гребня, и это характерно для всех групп населения (А. Ашман). В доступной литературе мы не нашли работ, посвященных детальному изучению изменений плотности костной ткани в зоне остеопластики с использованием современных методов замещения дефектов челюсти.

Актуальность проблемы: В многих (63%) случаях после удаление зубов наблюдается костного дефектов и деформации в альвеолярных отростках челюстей. Сохранение и восстановление объема костной ткани альвеолярных отростков челюстей после удаления зубов, пародонтологических и зубосохраняющих операций является важной проблемой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

Отличием костной ткани челюстей от любого другого сегмента скелета является то, что при распределении или утрате функциональной нагрузки, начинаются процессы резорбции. При этом потеря костной ткани происходит не только в зоне удалённого зуба, но затрагивает около 20% объёма лунки вокруг неё. Спустя 2—3 года после удаления обычно отмечаются уменьшения анатомических размеров на 40—60% альвеолярного гребня и это характерно для всех групп населения (A. Ashman). В доступной литературе мы не обнаружили работ, посвященных детальному изучению изменений плотности костной ткани в зоне остеопластики при использовании современных методик замещения дефектов челюстей.

Цель исследования: Цель данного исследования является изучение непосредственных и отдаленных результатов проведения костной пластики нижней челюсти после удаление зубов с использованием аутогенных костных трансплантатов.

Материалы и методы.

Исследование проведено на базе кафедры Челюстно-лицевой хирургии Самаркандского государственного медицинского института и отделения челюстно-лицевой хирургии Самаркандского городского медицинского объединения. На амбулаторном и стационарном приеме в период с 2018 по 2020 гг. обследовано 34 пациента в возрасте от 18 до 65 лет, обратившихся по причине воспалительных процессов и травм в области нижней челюсти. По топографоанатомическому и этиопатогенетическому признакам, а так же по виду аутотрансплантанта больные разделены на 2 группы

Первую группу составили 16 пациентов которым были проведены операции по удалению зубов с одномоментной установкой соединительно-тканного трансплантата с бугра верхней челюсти.

Вторую группу составили 18 пациентов которым после удаления зубов была произведена “консервация” лунки при помощи аутостружки, полученной с наружней косой линии нижней челюсти.

При проведении данного исследования были использованы методы: клинические (опрос, осмотр, пальпация, аускультация), дополнительные (панорамная рентгенография, компьютерная томография, прицельные рентген снимки).

Результаты обсуждения:

В первой группе группе пациентам после удаления фронтальных групп зубов была использована методика немедленной дентоальвеолярной реконструкции с использованием свободного соединительно-тканного трансплантанта с бугра верхней челюсти. В случае потери зуба вместе с нарушением целостности лунки, эстетический риск возрастает. Повреждение лунки, как правило, представлено дефектом вестибулярной кортикальной пластинки из-за её меньшей толщины и меньшей васкуляризации, таким образом при удалении фронтальной группы зубов – вестибулярная стенка частично, либо полностью может быть повреждена. С целью предупреждения атрофии в зоне удаленного зуба - была произведена замещением костного дефекта свободным соединительно-тканным трансплантантом с бугра верхней челюсти. Данный 3х слойный трансплантант (кость, надкостница, слизистая) идеально интегрировался со всеми слоями реципиентной зоны. Успех был достигнут во всех случаях. Мы полагаем, что данная методика должна иметь широкое применение в практике хирурга стоматолога и практике челюстно-лицевой хирургии.

Во второй группу составили пациенты которым было произведена «консервация» лунок удаленных зубов аутостружкой. В данной группе мы опирались на исследование Friedmann 2002 и целью являлось использовать аутогенную стружку как поддерживающее пространство устройство, которое стабилизирует сгусток крови и предотвращает уменьшение объема и разрушение вышележащих мягких тканей. Таким образом аутогенная стружка добывалась с косой линии нижней челюсти при помощи костного скребка и ею заполнялась лунка удаленного зуба. Кроме того использовались коллагеновые мембраны для презервации материала в лунке удаленного зуба. В данной группе пациентов успех был достигнут в 16 из 18 случаев, в двух случаях на КТ отмечалось частичная резорбция материала.

Заключение:

По данным изучения истории болезни, дополнительных методов исследования и статистическим данным были определены возможные ранние и поздние осложнения после операции удалении зубов. Наблюдаемые эстетические и

функциональные недостатки затрудняет возможность дальнейшего протезирования. Крайне важным является восстановление целостности альвеолярной кости после операции удалении зубов в челюстях. Уменьшение объема костной ткани усложняет дальнейшее протезирование пациентов съёмными и несъемными конструкциями. Недостаток костной ткани может привести к невозможности или несостоятельности костной ткани. Операция костной пластики с использование аутокости и соединительно-тканных трансплантатов является эффективной для устранения, дефектов и деформации челюстей после операции удаление зубов которого обеспечивает возможностью дальнейшего полноценного протезирование, что ведет к улучшению качества жизни пациентов.

Список литературы:

1. Аснина С. А. Использование цифровой рентгенографии для изучения процессов регенерации костной ткани после цистэктомии / С. А. Аснина, Н. В. Шишкова, Н. В. Смешко // Институт стоматологии. 2008. - № 4 (41). -С. 44—45.
2. Бектор И. Имплантация и увеличение объема кости у пациентов с частичной адентией: анализ 17 клинических случаев с периодом наблюдения от 29 до 101 месяца / Й. Бектор, С. Исаксон, Л. Сенербай // Perio I Q. 2008. - № 13. - С. 70-79.
3. Бергман Ф. Поколение GBR / Ф.Бергман, А. Киешник // Новое в стоматологии. 2009. - № 6. - С. 44-51.
4. Ибрагимов Д.Д., Бобоназаров О.У. Использование препарата биопласт – дент после удаления зуба у больных с сахарным диабетом. Сборник трудов. I Всероссийская научно-практическая конференция по стоматологии с международным участием “Максудовские чтения» г. Махачкала, 05 декабря 2019 г.
5. Ибрагимов Д.Д., Бузурукзода Ж.Д. Опыт использования остеопластических материалов для пластики дефекта перфорации верхнечелюстного синуса. Материалы научно-практической конференции с международным участием «Инновационные технологии в медицине» СамГосМИ 2018г.
6. Ибрагимов Д.Д., Гаффаров У.Б., и др. Б.С.Использование остеопластичекого материала для запольнениея дефекта при радикульярных кистах челюстей. Журнал «Достижения науки и образования» ежемесечный научно-методический журнал. Россия. 2019 г.
7. José Carlos Martins da Rosa .Immediate Dentoalveolar Restoration: Immediate-Loaded Implants in Compromised Sockets 2014.