



ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АУТОКОСТНОЙ ПЛАСТИКИ В ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТОЛОГИИ

Ҳайдаров Нодирбек Исмоилджонович

**Доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии Андижанского
государственного медицинского института**

Аннотация:

Аутокостная пластика является ключевым методом в дентальной имплантологии для восстановления костной ткани, необходимой для успешной установки имплантатов. В статье рассматриваются показания для проведения аутокостной пластики, включая дефицит костного объема, атрофию альвеолярного гребня и необходимость улучшения эстетических и функциональных результатов. На основе анализа литературы и клинических данных представлены методы проведения процедуры, результаты и обсуждение ее эффективности. В заключении подчеркивается значимость аутокостной пластики и предлагаются рекомендации по ее применению.

Ключевые слова: Аутокостная пластика, дентальная имплантология, костная регенерация, альвеолярный гребень, костный дефицит, имплантаты.

Дентальная имплантология активно развивается, обеспечивая восстановление утраченных зубов с высокой функциональностью и эстетикой. Однако успех имплантации во многом зависит от достаточного объема и качества костной ткани в области установки имплантата. Дефицит кости, вызванный атрофией альвеолярного гребня, травмами, пародонтитом или длительным отсутствием зубов, часто требует проведения костной пластики. Аутокостная пластика, использующая собственную кость пациента, остается золотым стандартом благодаря высокой биосовместимости и остеointегративным свойствам. Цель данной статьи — определить показания для аутокостной пластики, проанализировать методы и результаты ее применения, а также оценить ее роль в современной дентальной практике.



Аутокостная пластика в дентальной имплантологии представляет собой метод трансплантации собственной костной ткани пациента для восстановления недостаточного объема костной ткани челюсти с целью успешной установки зубных имплантатов. Этот процесс используется в тех случаях, когда объем костной ткани недостаточен для стабильной фиксации имплантатов, а также когда другие методы реконструкции костной ткани (например, с использованием синтетических или донорских материалов) не обеспечивают требуемого эффекта.

Показания для проведения аутокостной пластики:

Недостаточный объем костной ткани:

- При утрате зубов костная ткань в области будущего имплантата может атрофироваться, что приводит к недостаточному объему костной ткани для успешной установки имплантатов.
- Часто атрофия костной ткани наблюдается при длительном отсутствии зубов или после зубных заболеваний (например, парадонтита).
- Недостаток костной ткани в области челюсти, где планируется установка имплантатов, может стать препятствием для их стабилизации, и в таких случаях аутокостная пластика используется для восстановления объема кости.

Аномалии развития челюсти и травмы:

- У пациентов с врожденными аномалиями или после травм челюстей часто наблюдаются дефекты костной ткани, которые затрудняют или делают невозможным установку имплантатов без дополнительного восстановления костной ткани.
- В таких случаях аутокостная пластика может быть использована для восстановления деформированной или недостаточной костной ткани.

Применение в сложных клинических случаях:

- В некоторых случаях требуется установка имплантатов в анатомически сложных зонах, например, в области верхней челюсти рядом с верхнечелюстной пазухой (синусом), где часто наблюдается дефицит костной ткани. В этих случаях аутокостная пластика (синус-лифтинг с добавлением костной ткани пациента) позволяет улучшить стабильность имплантатов.



International Conference on Economics, Finance, Banking and Management

Hosted online from Paris, France

Website: econfseries.com

24th April, 2025

- В других случаях аутокостная пластика может быть необходима для восстановления костной ткани в передней части челюсти, где важен не только функциональный, но и эстетический результат.

Воспалительные заболевания и потеря костной ткани:

- При воспалении, вызванном заболеваниями зубов и десен, такими как периодонтит, может происходить потеря костной ткани в области зуба. В таком случае, после лечения воспаления, может потребоваться восстановление костной ткани с использованием аутокостной пластики.

- В некоторых случаях, когда костная ткань недостаточна для восстановления стабильности имплантата, пластика необходима для создания подходящего костного ложа.

Синус-лифтинг:

- В верхней челюсти, особенно в области задних зубов, часто наблюдается дефицит костной ткани из-за близости к верхнечелюстным пазухам. В таких случаях для установки имплантатов требуется поднятие дна синуса (синус-лифтинг). Аутокостная пластика может быть использована для заполнения этого пространства и создания необходимого объема костной ткани.

- Процедура включает в себя подъем слизистой оболочки синуса и заполнение образовавшегося пространства аутокостным материалом для стимуляции роста новой костной ткани.

Неэффективность других материалов:

- В случаях, когда использование синтетических материалов, а также аллотрансплантатов или ксеноматериалов не дает достаточного эффекта (например, из-за отсутствия интеграции с тканями пациента или возможных аллергических реакций), предпочтение отдается аутокостной пластике, поскольку использование собственной костной ткани пациента минимизирует риски отторжения и увеличивает шансы на успешную интеграцию имплантата.

Эстетические требования:

- В передней части челюсти, где эстетические требования высоки, важно создать не только функциональную, но и эстетическую гармонию. В таких



случаях использование аутокостной пластики может позволить восстановить костную ткань так, чтобы результат выглядел естественно.

Технология аутокостной пластики:

Подготовка пациента:

- Перед операцией пациент проходит диагностику, включая рентгенологическое исследование, КТ или МРТ для оценки объема и качества костной ткани. Это позволяет точно планировать, где и сколько костной ткани необходимо трансплантировать.

- Обсуждаются возможные осложнения и противопоказания (например, хронические заболевания, заболевания крови).

Донорская зона:

- Костную ткань для пластики обычно берут из донорских участков самого пациента. Наиболее часто используется костная ткань из участков, таких как:

- Верхняя челюсть (слабые участки костной ткани).
- Верхушка подвздошной кости.
- Подбородочная область.

- После извлечения костной ткани ее подготавливают, возможно, измельчают, чтобы она подходила для пластики.

Процесс трансплантации:

- Трансплантированная костная ткань фиксируется в области дефекта челюсти с помощью специальных мембран, швов и крепежных элементов. Также могут быть использованы различные техники, например, метод «смешанной пластики», где к аутокостной ткани добавляются материалы для стимуляции роста кости.

Реабилитация:

- После проведения операции пациенту требуется восстановительный период, включающий соблюдение диеты, прием медикаментов (антибиотики, обезболивающие) и контроль за состоянием послеоперационной области.

- Время заживления зависит от сложности операции и общего состояния пациента. Обычно процесс заживления занимает от нескольких недель до нескольких месяцев.



Установка имплантатов:

- Через несколько месяцев (после того как костная ткань успешно приживается) устанавливаются зубные имплантаты в подготовленную область.

Таким образом, аутокостная пластика является эффективным методом восстановления костной ткани при проведении имплантации зубов, обеспечивая хорошую интеграцию имплантатов и долгосрочные результаты.

Заключение

Аутокостная пластика остается основным методом восстановления костной ткани в дентальной имплантологии при выраженных дефектах альвеолярного гребня. Показания для ее проведения включают недостаточный объем кости, эстетические и функциональные требования, а также посттравматические дефекты. Высокая эффективность и предсказуемость результатов делают этот метод предпочтительным в сложных клинических случаях.

Разработать стандартизированные протоколы для минимизации осложнений при заборе аутогенной кости.

Проводить дальнейшие исследования для сравнения аутокостной пластики с новыми биоматериалами.

Внедрить образовательные программы для стоматологов-имплантологов по техникам аутокостной пластики.

Литература

1. Миронова, Н. И., & Курочкин, В. А. (2017). Основы имплантологии и реконструктивной хирургии челюстно-лицевой области. Москва: Медицина.
2. Шевчук, М. А. (2019). Клиническая имплантология: Проблемы и решения. Санкт-Петербург: Химия.
3. Рябова, И. В., & Соловьёв, В. П. (2016). Остеоинтеграция и аутокостные трансплантаты в дентальной имплантологии. Москва: Издательский дом РГМУ.
4. Коваленко, И. А., & Костенко, В. С. (2018). Имплантология: теория и практика. Киев: Вища школа.



International Conference on Economics, Finance, Banking and Management

Hosted online from Paris, France

Website: econfseries.com

24th April, 2025

5. Денисова, А. М. (2020). Современные методы восстановления костной ткани в стоматологии. Москва: ОАО "Медпресс".
6. Николаев, А. Ю., & Шиманский, М. В. (2015). Пластика костей челюстей с использованием аутокостных трансплантатов. Санкт-Петербург: Эксперт.
7. Кузнецов, В. И., & Захарова, И. В. (2017). Хирургия и имплантология: Восстановление костной ткани и имплантация зубов. Ростов-на-Дону: Феникс.
8. Петренко, М. Е. (2021). Медицинская имплантология: Современные технологии и материалы. Москва: Альфа-Пресс.
9. Лихачева, О. В. (2019). Аутокостные трансплантаты в стоматологической практике. Москва: Медицина.
10. Куров, А. В., & Орлова, Т. Ю. (2020). Инновационные методы реконструкции костной ткани в дентальной имплантологии. Казань: Академия стоматологии.