

Профилактика атрофии альвеолярного отростка с помощью материала Easy-graft® во фронтальном участке верхней челюсти.

(Клинический случай)



Д-р Ronny Glaser

Доктор наук (M.Sc) в хирургической стоматологии и имплантологии. С 2004 г. входит в группу практикующих стоматологов Германии, специализирующихся в области костной пластики. Практика в г. Сенден (Германия).

Исходная ситуация.

В клинику обратился пациент – мужчина в возрасте 38 лет – с жалобами на отлом коронковой части 23 зуба, подвижность 22 зуба и болезненность при надкусывании в этой области верхней челюсти.

22 зуб, пролеченный эндодонтически, имел 2 степень подвижности. И в проекции верхушки корня на слизистой оболочке был расположен свищ, из которого поступало гнойное выделение.

23 зуб был сломан на 3 мм ниже уровня десны и демонстрировал открытый канал корня зуба. (Фото 1)

При рентгенологическом обследовании были диагностированы две кисты в апикальных участках 22 и 23 зубов, каждая размером около 10 мм в диаметре. Резорбция костной ткани начиналась в районе средней трети корней зубов. (Фото 2)

Лечение.

После диагностики при определении плана лечения было установлено, что 22 зуб и корень 23 не подлежат восстановлению. Эти зубы должны быть удалены и одновременно должно быть проведено удаление обеих кист. Соседние зубы абсолютно здоровы, следовательно, реабилитацию больного необходимо завершить изготовлением двух металлокерамических коронок, опирающихся на имплантаты.

22 зуб и оставшийся корень 23 зуба были atraumatically удалены с применением перитомов и элеваторов. Был произведен глубокий кюретаж лунок оставшихся

корней и удалены все грануляционные ткани и оболочки кист. (Фото 3)

Для профилактики атрофии альвеолярного отростка после удаления корней зубов и цистэктомии, костный дефект был заполнен материалом Easy Graft® 400 (3 шприца, общее количество материала составило 1.2 мл). (Фото 4).

Материал имеет очень большое преимущество по сравнению с другими материалами. Попадая в контакт с жидкостью раны, он начинает твердеть и хорошо стабилизирует костные стенки дефекта.

После хорошего уплотнения материала в лунках удаленных корней с расположением его на 0.5 мм ниже уровня кости, края ран были адаптированы и был установлен временный протез. В данной методике, благодаря свойству

материала твердеть в присутствии жидкости, защитная мембрана не используется и нет необходимости плотного закрывания дефекта мягкими тканями.

Процесс заживления.

Заживление протекало без осложнений. Область раны промывалась 3% раствором перекиси водорода через 2 и 9 дней после операции. В эти же посещения накладывалась повязка селкосериловой мази. Наблюдавшийся до операции свищевой ход к этому периоду уже не отмечался. Через шесть недель в мягких тканях, в области 23 зуба был виден кратер глубиной около 5 мм. Полная картина заживления отмечалась через 4 месяца. На контрольной рентгенограмме в области дефекта был виден рентгеноконтрастный костный материал.



Фото 1

Клиническая картина (вид сбоку)

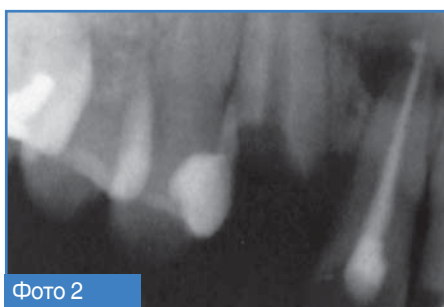


Фото 2

Удаление корней и кист



Фото 3

Рентгеновский снимок исходной ситуации.



Фото 4

Дефект заполнен Easy Graft

Установка имплантатов и реабилитация.

Через семь месяцев после заполнения дефекта остеокондуктивным материалом Easy Graft® 400, наступила регенерация костной ткани. В некоторых местах еще наблюдались отдельные гранулы материала, но в большинстве объема костного дефекта отмечалась вновь регенерированная костная ткань. Удалось полностью предотвратить атрофию альвеолярного отростка в области удаления корней зубов.

Были установлены имплантаты, на которых были зафиксированы две, металлокерамические коронки. У данного пациента отмечается глубокий прикус и наличие бруксизма, поэтому небная поверхность коронок керамикой не покрывалась.

Контрольные наблюдения, проведенные через 3.5 месяцев после фиксации коронок, продемонстрировали хорошие клинические результаты. (Фото 5 и 6)

Отмечается стабильное состояние мягких тканей. На рентгенограмме видна хорошая остеоинтеграция между имплантатом и вновь сформированной костной тканью.

Гистологическое исследование.

Образцы костного материала для гистологического исследования были получены во время установки имплантатов с помощью трепана. Результаты показали, что материал Easy Graft® 400 полностью резорбировался и заместился на собственную костную ткань. (Фото 7).

На препарате окрашенном синим толуидином, видна зрелая костная ткань (темно-синего цвета). В центре препарата можно видеть зону еще не минерализованной костной матрицы (светло-голубые области). Однако это не может повлиять на результат имплантации, поскольку лунки удаленных корней в большинстве своего объема заполнены новой костной тканью и сохранены размеры и анатомическая форма альвеолярного отростка.

Заключение.

Одним из применений остеокондуктивного материала Easy Graft® является профилактика атрофии альвеолярного отростка челюстей после удаления зубов или корней зубов.

Этот материал также хорошо зарекомендовал себя при заполнении костных дефектов, образующихся после операции цистэктомии.

Поэтому в клинических случаях, когда необходимо провести удаление в сочетании с цистэктомией, в результате чего образуется большой костный дефект, заполнение такого дефекта материалом Easy Graft®, является святой обязанностью любого врача-стоматолога.

Прочностные характеристики материала обеспечивают надежную стабильность костных стенок, а его неподвижность в дефекте обеспечивает хорошую регенерацию костной ткани.



Фото 5

Клиническая картина через 3.5 месяца после окончания лечения

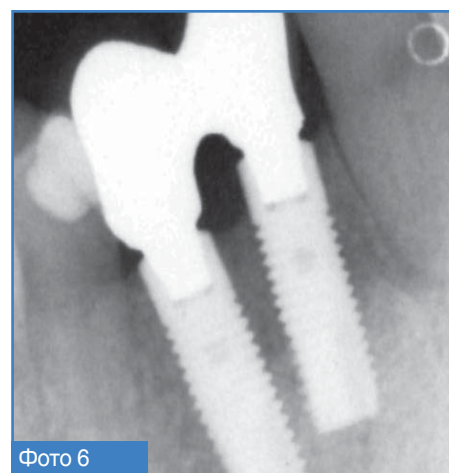


Фото 6

Рентгенологическая картина через 3.5 месяца после окончания лечения

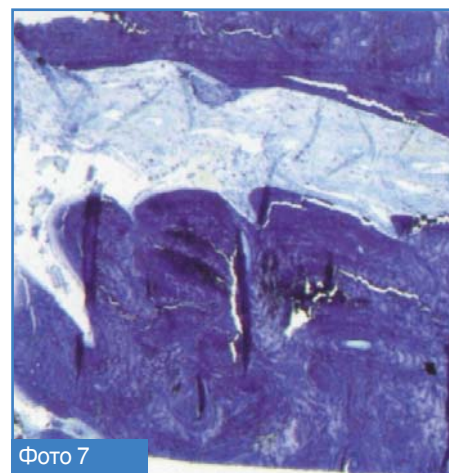


Фото 7

Гистологический препарат.

Ранее опубликовано:

Glaser R. Rehabilitation mit 3D Planung und Kieferkammerhalt/
Zahn Arzt 2009, 4 : 29-31