

## **АУГМЕНТАЦИЯ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА В ГОРИЗОНТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ**

**Сообщение о клиническом случае: расщепление альвеолярного гребня в области атрофированного фронтального участка верхней челюсти с аугментацией костной ткани и одномоментной постановкой имплантатов и фиксацией временной ортопедической конструкции.**

### **Исходная статья**

Journal of the Irish Dental Association 2007 winter; 53(4); 187-90

### **Краткий обзор**

Несмотря на то, что в настоящее время дентальная имплантация, благодаря высокой степени надежности, стала стандартным методом реабилитации при частичной и полной адентии, для достижения успеха необходима первичная стабилизация имплантата, которая зачастую невозможна в случае узкого альвеолярного гребня. В действительности, недостаточная ширина альвеолярного гребня является серьезным ограничением для успешной постановки имплантатов, так как для большинства систем имплантатов необходима минимальная ширина альвеолярного гребня, составляющая 6 мм. В настоящей статье авторы описывают метод, позволяющий расширить альвеолярный гребень путем его продольного расщепления и заполнения образовавшегося пространства смесью частиц свиной кости и коллагена. Для демонстрации данного метода они представляют сообщение о клиническом случае реконструкции ширины атрофированного альвеолярного гребня у пациентки 22-х лет. Лечение данной пациентки заключалось в постановке имплантатов Osseotite (4 мм диаметр x 13 мм длина) после продольного расщепления гребня и заполнения пространств между имплантатами и стенками гребня смесью аутогенной кости и коллагенизированной свиной кости. Среди преимуществ данной методики для пациента, можно выделить уменьшение области хирургического вмешательства и сокращение времени операции. В качестве костнопластического материала в этом случае была использована очищенная от антигенов кортикально-губчатая гетерологичная костная паста Putty (OsteoBiol®, TecnoSS®, Coazze, Italy), состоящая из 80% измельченного костного материала и 20% чистого коллагена.

### **Заключение**

Как было продемонстрировано в данном клиническом случае, проведение одномоментной трансплантации костной ткани, постановки конусных имплантатов и фиксации временных коронок для реабилитации в области узкого альвеолярного гребня позволяет лучше контролировать процесс операции, меньше травмировать костную ткань и снижает риск перфорирования и переломов кортикальных пластинок альвеолярного гребня. Изначальную ширину альвеолярного гребня, составлявшую 2,5 мм, удалось увеличить на 3 мм и установить имплантаты диаметром 4 мм. Коллагенизированная свиная кость, заполнившая пространство между имплантатами и стенками альвеолярного отростка, способствовала формированию новой кости через 4 месяца после операции. Ссылаясь на методику операции, описанную в данной статье, авторы предлагают использовать коллагенизированную свиную кость для заполнения дефектов, так как она достаточно быстро подвергается резорбции и способствуют формированию новой кости вокруг имплантатов. Кроме того, этот материал предотвращает спадение кортикальных пластинок и стимулирует процесс заживления костной ткани.

Jose Luis Calvo Guirado<sup>1</sup>  
Guillermo Pardo Zamora<sup>2</sup>

Maria Rosario Saez Yuguero<sup>3</sup>

1. PhD, DDS | Clinical Associate Professor of General Dentistry
2. DDS | Implant Dentistry Specialist
3. PhD, DDS | Clinical Associate Professor of General Dentistry, School of Dentistry, University of Murcia, Spain

### **Использованные материалы**

Костнопластический материал

**OsteoBiol® Putty**