

Вертикальная аугментация атрофированного альвеолярного отростка в области дистального участка нижней челюсти с помощью костных блоков ксеногенного происхождения по типу инлей без минивинтов: серия клинических случаев

Исходная статья

Clinical Oral Implants Research 2011 Jan 20 - Epub ahead of print

Краткий обзор

Несмотря на то, что реабилитация пациентов с частичной адентией в области дистального участка нижней челюсти с помощью имплантатов стала рутинной процедурой, местные условия в области беззубого альвеолярного отростка могут неблагоприятно повлиять на постановку имплантатов, требуя проведения вертикальной и горизонтальной аугментации. В случае проведения горизонтальной аугментации с помощью костных блоков по типу «сендвич-техники» в ряде исследований было сообщено, что применение минивинтов и минипластин увеличивает риск перелома сегментов остеотомии. Целью данного исследования являлось применение методики инлей без минивинтов и минипластин для стабилизации перемещенных фрагментов. В исследовании принимали участие 9 пациентов (6 мужчин и 3 женщины) в возрасте от 26 до 51 года. В процессе операции была выполнена горизонтальная остеотомия на 2-3 мм выше нижнечелюстного канала, и два косых разреза с помощью пьезоэлектрических инструментов. В связи с тем, что пациенты отказались от забора аутогенной кости, для аугментации был использован коллагенизированный кортикальный лошадиный костный блок (Sp-Block, OsteoBiol®, TecnoSS®, Coazze, Italy) без минивинтов и минипластин. Костные блоки были помещены мезиально и дистально между краниальным сегментом остеотомии и основанием нижней челюсти. Оставшиеся пространства были заполнены частицами кортикально-губчатой свиной кости (Gen-Os, OsteoBiol®, TecnoSS®, Coazze, Italy). Со стороны щечной поверхности была зафиксирована рассасывающаяся коллагеновая мембрана (Evolution, OsteoBiol®, TecnoSS®, Coazze, Italy). Через 4 месяца после операции была проведена установка имплантатов. Постоперационный период протекал без осложнений у 7 из 9 пациентов. Не было выявлено расхождений краев слизистой оболочки в области краевого гребня мобилизованных фрагментов. Около мобилизованных фрагментов произошло формирование новой костной ткани, которая имела тесный контакт с частицами биоматериала. На границе между биоматериалом и новой костью не было обнаружено пустот или соединительной ткани. Согласно результатам гистоморфометрического исследования $44\pm 2,1\%$ составляла вновь сформированная кость, $18\pm 0,8\%$ костномозговые пространства и $33\pm 2,4\%$ оставшийся костнопластический материал.

Заключение

Согласно результатам исследования можно предположить, что лошадиный коллагенизированный костный блок является хорошим материалом для реконструкции атрофированного альвеолярного гребня в области дистального участка нижней челюсти. Авторы исследования заключают, что *«плотная консистенция лошадиного костного блока позволяет отказаться от использования минивинтов и минипластин, упростить технику операции и сохранить созданное пространство»*.

Antonio Scarano¹
Giovanna Murmura¹
Francesco Carinci²

Bartolomeo Assenza³

Maurizio Piattelli⁴

Adriano Piattelli⁵

1. Dental School, University of Chieti-Pescara, Chieti, Italy
2. University of Ferrara, Ferrara, Italy
3. Private Practice, Milano, Italy
4. Department of Oral Surgery, Dental School, University of Chieti-Pescara, Chieti, Italy
5. Department of Oral Pathology and Medicine, Dental School, University of Chieti-Pescara, Chieti, Italy

Использованные материалы

Костнопластический материал

OsteoBiol® Gen-Os

OsteoBiol® Sp-Block

Мембрана

OsteoBiol® Evolution