«ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КСЕНОМАТЕРИАЛА A-OSS ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ОБЪЕМА АЛЬВЕОЛЯРНОГО ГРЕБНЯ В ОБЛАСТИ ОТСУТСТВУЮЩИХ ЗУБОВ»

EMU UNIVERSITY TASHKENT
Омонов Р.А.
Rustamomonov0@gmail.com

Актуальность исследования.

Уровень развития мировой стоматологической индустрии, современное состояние науки и практики определяют приоритет направлений, позволяющих достичь наиболее прогнозируемого, долгосрочного и эстетического результата при восстановлении зубного ряда. В современной стоматологической практике пациенты все чаще обращаются для восстановления зубного ряда с использованием дентальных имплантатов (Sukharev M.F. et al., 2012; Yaremenko A.I. et al., 2012; Bayrikov I.M. et al., 2013; Ushakov A.I. et al., 2016; Buser D. et al., 2004; Sulieman A.J. et al., 2010; Chappius V. et al., 2013; Esposito M. et al., 2014; Schwartz-Arad D. et al., 2017).

В момент удаления зуба происходит разрыв волокон периодонта, что неизбежно запускает механизм резорбции гребневой кортикальной пластинки вестибулярной стенки альвеолы, размеры которой зависят от ее толщины и количества волокон в ней (Gemonov V.V. et al., 2003). В переднем отделе челюстей толщина вестибулярной стенки альвеолы редко достигает 1 мм и после удаления зубов подвергается почти полной резорбции (лизису) (Qahash M. et al., 2008; Vera C. et al., 2012; Wang H.M. et al., 2014).

Цель исследования:

Разработка хирургического протокола при дефиците костной ткани с использованием костного ксеноматериала A-Oss.

Задачи исследования:

Провести сравнительный анализ эффективности применяемых остеопластических материалов в эксперименте на кроликах и разработать протокол их применения.

Материалы исследования:

Планируется обследование 15 кроликов и использование ксеноматериала A-Oss.

Методы исследования:

• Клинические методы исследования

• Лучевые методы исследования

• Статистическая обработка данных

Результаты исследования:

15 кроликов были разделены на 3 группы.

Группа I — на нижней челюсти с помощью шаровидного бора был создан искусственный дефект, соответствующий атрофии альвеолярного гребня. Дефект был ушит.

Группа II — на нижней челюсти с помощью шаровидного бора был создан искусственный дефект, соответствующий атрофии альвеолярного гребня. Дефект был заполнен костным ксеноматериалом A-Oss, закрыт коллагеновой мембраной и ушит.

Группа III — на нижней челюсти с помощью шаровидного бора был создан искусственный дефект, соответствующий атрофии альвеолярного гребня. Дефект был заполнен ксеноматериалом A-Oss + мембраной PRF и ушит.

Заключение:

Ожидается получение картины полной регенерации костной ткани альвеолярного отростка при использовании костного ксеноматериала A-Oss. Сбор данных будет проводиться через 1, 3 и 6 месяцев после операции для получения полной картины регенерации костной ткани.