



Опыт применения костнопластического материала «КОЛЛАПАН» при дентальной имплантации в сложных клинических случаях

В.Б. Хышов

Н.А. Климова

Е.Б. Тимонина

В.В. Самсонов

ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А.Вишневого» Минобороны России, Москва

Резюме. В статье описан опыт использования материала «КоллапАн-Л» в сложных клинических случаях дентальной имплантации. Показана эффективность применения препарата, выражающаяся в снижении числа послеоперационных осложнений при дентальной имплантации у пациентов с радикулярными кистами челюстей и значительной атрофией дна верхнечелюстной пазухи.

Цель исследования – оценка результатов использования костнопластического материала «КоллапАн-Л» при дентальной имплантации в сложных клинических условиях.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе стоматологического отделения ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А.Вишневого» Минобороны России в период с 2009 по 2013 год. Проведено обследование и стоматологическое лечение 100 пациентов в возрасте от 18 до 70 лет с различными видами осложненного кариеса (рис. 1, 2).

К сложным клиническим случаям относили немедленную имплантацию в лунку удаленного зуба при подтвержденном диагнозе радикулярной кисты верхней или нижней челюсти. Критериями исключения не являлись такие общесоматические заболевания, как сахарный диабет I и II типов (за исключением уровня глюкозы крови более 13 ммоль/л), остеопороз, хронический верхнечелюстной синусит у пациентов с планируемыми синус-лифтингом. Местных противопоказаний выявлено не было.

Всем пациентам проводилась операция дентальной имплантации (в некоторых случаях в сочетании с открытым синус-лифтингом), с последующим выполнением контрольной ортопантомографии или конусно-лучевой компьютерной томографии, при которых оценивали стабильность имплантатов и состояние окружающих тканей после операции и перед протезированием – через 3 месяца на нижней челюсти, 5–6 месяцев на верхней челюсти.

В качестве материала, замещающего значительный костный дефект, использовали «КоллапАн-Л», который позиционируется в качестве биоконпозиционного материала для восстановления костной ткани, профилактики и лечения гнойных осложнений при оперативных вмешательствах на костной ткани. В состав материала входят искусственный гидроксипапатит, коллаген, антимикробное средство (линкомицина гидрохлорид, коллоидное серебро, гентамицина сульфат,

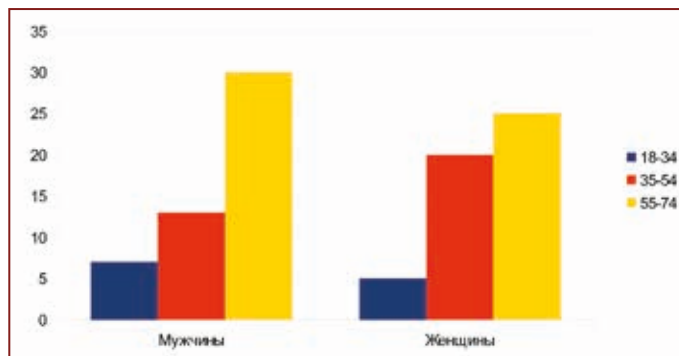


Рис. 1. Распределение пациентов по полу и возрасту, n (чел.)

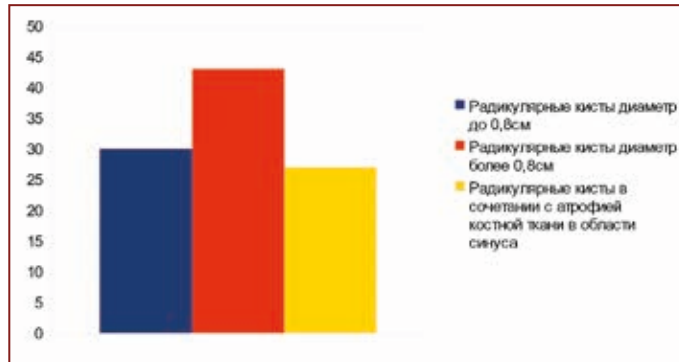


Рис. 2. Распределение больных по нозологическим формам, n (чел.)



Хышов Владимир Борисович
Заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор
Заведующий стоматологическим отделением ФГБУ «3 ЦВКГ имени А.А. Вишневого» Минобороны России



Климова Нелли Алексеевна
Врач-стоматолог стоматологического отделения ФГБУ «3 ЦВКГ имени А.А. Вишневого» Минобороны России



Тимонина Екатерина Борисовна
главный врач стоматологической клиники «Ладент на Башиловской»



Самсонов Владимир Владимирович
Кандидат медицинских наук, челюстно-лицевой хирург
Старший ординатор отделения челюстно-лицевой хирургии ФГБУ «3 ЦВКГ имени А.А. Вишневого» Минобороны России

метронидазол, клафоран, рифампицин, диоксидин, изониазид). В нашем исследовании мы использовали «КоллапАн-Л», содержащий линкомицин гидрохлорид.

Результаты исследования. В ходе исследования было проведено 100 операций дентальной имплантации с использованием материала «КоллапАн-Л». Исследуемая группа состояла из 100 пациентов: 50 женского пола (50%) и 50 – мужского (50%) в возрасте от 18 до 74 лет. Из них 27 пациентам проведены операции синус-лифтинга с одномоментной имплантацией, установлено 80 дентальных имплантатов. 73 пациентам проведены операции одномоментной

имплантацией в лунки удаленных зубов с радикулярными кистами разного диаметра, установлено 85 дентальных имплантатов. Перед операцией у всех пациентов был собран стоматологический и общий анамнез, проанализированы показатели общих и биохимических анализов крови, а также исследование крови на наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатиты В, С, сифилис). Пациенты подписывали добровольное информированное согласие на хирургическое стоматологическое вмешательство. Во всех клинических случаях применялись имплантаты Dentsply Friadent XIVE S plus (Германия).

Протокол операции при дентальной имплантации в лунку удаленного зуба (рис. 3.1–3.9):

I этап. А Atraumatic удаление зуба, предусматривающее минимальную травму окружающей кости (без повреждения краев лунки).

II этап. Ревизия и кюретаж лунки. Выявление размеров костного дефекта.

III этап. Установка дентального имплантата. Формирование ложа с наружным охлаждением 0,85% изотоническим раствором натрия хлорида.

IV этап. Закрытие костного дефекта аутокостной стружкой и материалом «КоллапАн-Л» в пропорции 3:1

V этап. Ушивание раны.

Клинический пример №1.
Установка дентального имплантата в лунку удаленного зуба с радикулярной кистой.



Рис. 3.1. Исходная ситуация (ортопантомограмма)



Рис. 3.2. Исходная ситуация (вид в полости рта)



Рис. 3.3. Удален зуб 4.4, проведен кюретаж лунки



Рис. 3.4. Удаленная радикулярная киста



Рис. 3.5. Установлен дентальный имплантат. Полость дефекта за имплантатом заполнена коллагеновой гемостатической губкой

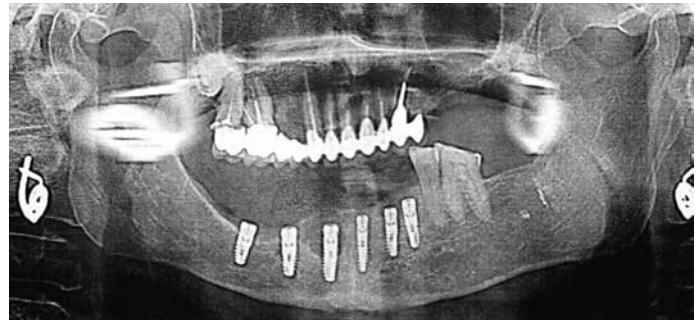


Рис. 3.7. Ортопантомограмма после операции



Рис. 3.6. Полость дефекта заполнена смесью аутокостной стружки и материалом «КоллапАн-Л» в пропорции 3:1



Рис. 3.8. Через 4 месяца начат ортопедический этап



Рис. 3.9. Ортопантомограмма после завершения ортопедического этапа

В 27% случаев требовалось проведение одномоментного открытого синус-лифтинга. Протокол операции при одномоментном синус-лифтинге с инсталляцией дентального имплантата в лунку удаленного зуба (рис. 4.1–4.6):

I этап. Выполнение разреза с формированием слизисто-надкостничного лоскута.

II этап. Формирование костного окна не более

1,2 см. Отслаивание шнайдеровской мембраны и внесение гемостатической коллагеновой губки для фиксации мембраны в заданном положении

III этап. Атравматичное удаление зуба, ревизия и кюретаж лунки. Определение наличия сообщения с полостью синуса

IV этап. Инсталляция дентального имплантата. Фор-

мирование ложа с наружным охлаждением 0,85% изотоническим раствором натрия хлорида.

V этап. Внесение в полость синуса смесь аутокостной стружки и материала «КоллапАн-Л» в пропорции 3:1.

VI этап. Сопоставление краев лоскута и ушивание раны наглухо непрерывными обвивными и узловыми швами Полипропилен 4/0.

Клинический пример №2. Открытый синус-лифтинг с одномоментной инсталляцией дентального имплантата в лунку удаленного зуба с радикулярной кистой.



Рис. 4.1. Исходная ситуация (ортопантомограмма)



Рис. 4.2. Исходная ситуация (вид в полости рта)



Рис. 4.3. Сформировано костное окно. Удалены зубы, проведен кюретаж лунок

Рис 4.4.
Установлены дентальные имплантаты, полость синуса заполнена смесью аутогенной костной стружки и материалом «КоллапАн-Л» в пропорции 3:1

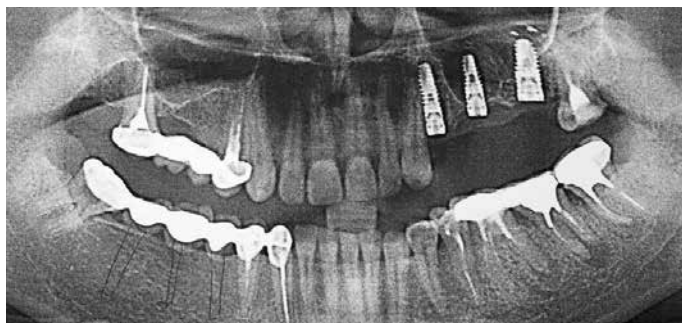


Рис. 4.5. Ортопантомограмма после операции



Рис. 4.6. Ортопантомограмма через год после операции

В послеоперационном периоде проводилось инфузионное лечение противоотечными препаратами, антибиотико- и противовоспалительная терапия. В раннем послеоперационном периоде осложнений выявлено не было. Швы снимали на десятые сутки.

Проведенное динамическое наблюдение за пациентами выявило, что образование костной ткани на всю высоту имплантатов происходит быстрее, чем при подобных операциях без использования материала «КоллапАн-Л», что подтверждается статистическими расчетами. За весь

срок наблюдения в позднем послеоперационном периоде отторжение имплантатов составило менее 2%.

Вывод: проведенное исследование показало эффективность материала «КоллапАн-Л» при дентальной имплантации в сложных клинических случаях для восполнения костных дефектов, образуя матрицу для роста костной ткани и снижая количество осложнений в послеоперационном периоде. По результатам проведенной работы материал «КоллапАн-Л» может быть рекомендован для использования при подобных операциях.