

ОБОСНОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ МЕТОДИКИ ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОДОНТО-ЭНДООССАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПОРИСТОЙ ГИДРОКСИАПАТИТНОЙ КЕРАМИКИ.

Данилина Т.Ф., Огрина Н.А., Колесова Т.В., Наумова В.Н.

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний, г. Волгоград

Проблема повышения функциональной стабилизации опорных зубов с ХВПП остается чрезвычайно актуальной. Очаги хронических воспалительных процессов в периапикальной области могут быть причиной воспалительных процессов в челюстно-лицевой области, способствовать нарушению иммунологического статуса организма, понижать неспецифическую резистентность, осложнять течение заболеваний внутренних органов (Боровский Е.В. 1998, 1999).

Однако, несмотря на разнообразие форм ХВПП выбор методов и средств лечения весьма ограничен. Применение метода эндодонто-эндооссальной имплантации для лечения опорных зубов с ХВПП является перспективным направлением, но широко не распространенным (Робустова Т.Г., Митронин А.В. 1998).

Эндодонто-эндооссальная имплантация применяется для восстановления и стабилизации пародонта опорных зубов, за счет увеличения корневой части зуба с помощью эндодонто-эндооссального имплантата, введенного в костную ткань (Суров О.Н. 1993).

Эта методика может быть использована в сочетании с резекцией верхушки корня опорного зуба и заполнением костной полости остеоиндуктором.

Для оптимизации и ускорения процессов регенерации костного, соединительно-тканного комплексов периапикальной области используется большое количество материалов на основе гидроокиси, воздействующих на все звенья синтеза костной ткани: увеличение массы минерала и биополимеров органического матрикса.

Репаративная регенерация костной ткани протекает с потреблением кальция. Ионы кальция, попадая в периодонт, стимулируют процессы костной регенерации, проявляют противовоспалительный эффект (Абдуллаев Ш.Ю., Архипова М.Х. 1999).

Фосфорсодержащие группы принимают участие в энергообеспечении и АТФ-образовании, обладают анаболическим действием, что определяет в значительной степени активность процессов репаративной регенерации (Лысенко Л.Н. 1997). В последнее время наметился повышенный интерес к применению различных видов биоактивной кальций фосфатной керамики для восстановления структур пародонта, разрушенных патологическим процессом (Безруков В.М., Григорьян А.С. 1996, Mehlish D.R., Taylor T.D. 1988). Эти материалы наиболее близки по составу к костной ткани, ее минеральному компоненту и могут служить матриксом для формирования собственной костной ткани (Григорьян А.С., Паникаровский В.В. и др. 1992, Daculsi G. 1989).

Пористая гидроксиапатитная керамика проявляет выраженные остеиндуктивные свойства, реализуемые на начальном этапе репаративного остеогенеза, активизацией клеточных элементов и построением регулярной матричной основы костной ткани. Обладая высокой устойчивостью к таким резорбтивным характеристикам, пористая гидроксиапатитная керамика обеспечивает процесс формирования и созревания костного регенерата за счет остеиндуктивного свойства в период реабилитации. В процессе биологического обмена имплантационный материал поддерживает необходимый уровень зрелости регенерата, постепенно замещаясь на полноценную костную ткань (Гречишников В.И., Зеленская И.М. 1998).

После завершения хирургической части эндодонто-эндооссальной имплантации, ортопедический этап лечения опорных зубов с ХВПП, осуществляется в ближайшие сроки. Это способствует функциональной нагрузке, которая стимулирует гемодинамику в пародонте, вследствие этого ускоряется костная регенерация. Кроме того, восстановление эстетики и функции в короткие сроки благоприятно влияет на психологическое состояние пациентов.

Все это в целом послужило основанием разработки комплексной методики лечения эндодонто-эндооссальной имплантации с применением пористой гидроксиапатитной керамики в наших исследованиях для повышения функциональной эффективности опорных зубов с ХВПП на этапах стоматологической реабилитации.