

УДК 616.31-085(075)

©П. В. Ільков

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

## Обґрунтування вибору методів твердотканинної аугментації зубощелепного апарату в різних клінічних ситуаціях

Вибір алгоритму лікування пацієнтів із дефектами зубних рядів напряму залежить від комплексної діагностики морфофункціональних порушень зубощелепного апарату внаслідок травматичних пошкоджень, новоутворень, фізіологічної атрофії альвеолярної частини і відростка щелеп та індивідуальних особливостей біометричних параметрів максилло-фацилярної ділянки. Тому систематизація існуючих методів аугментації та підбір адаптованих індивідуальних варіантів матеріалу трансплантата допоможе вирішити питання тривимірного моделювання відсутньої ділянки кісткової тканини, забезпечити оптимальні умови остеointegraції та стабілізації імплантата, як елемента відновлення морфофункціональної цілості зубощелепного апарату та фізіологічної рівноваги максилло-фацилярної системи.

Метою роботи став аналіз існуючих методів кісткової аугментації та розробка алгоритму рекомендацій їх вибору при різних клінічних ситуаціях, враховуючи топографію дефекту, тип атрофії, матеріал трансплантата.

Методом ретроспективного аналізу проведений огляд джерел вітчизняної та зарубіжної літератури, наукових публікацій баз даних PubMed, BIOSIS Previews via ISI Web of Science та ISI Citation via ISI Web of Science у кількості 104 з метою системного збору інформації щодо тематики кісткової пластики дефектів щелепно-лицевої ділянки.

Вихідні характеристики кісткового дефекту є важливими чинниками визначення позитивної динаміки кісткової аугментації як допоміжної складової процесу репаративного остеогенезу. Вибір матеріалу кісткового трансплантата визначає фактор усадки пере-

садженого елемента, механізм з'єднання з тканиною реципієнтом, морфоспецифічність зразка. При горизонтальній вираженій атрофії рекомендований метод тривимірної реконструкції з використанням кісткових пластин (за Кюрі), лікування вертикальних форм атрофії проводиться з використанням принципів GBR (Guided Bone Regeneration) та направляючих мембран, поєднані форми атрофії усуваються шляхом комбінації вищезгаданих методом та їх модифікацією тунельним хірургічним доступом, використанням кісткових блоків та титанових сіток, що однак не завжди виправдовує результат, для відновлення дефектів у ділянці одного зуба рекомендований метод Giesenhausen з використанням кільцеподібних трансплантатів та одномоментною імплантацією, заміщення дефектів кісткової тканини щелеп при пародонтиті зумовлює використання принципів одразу і НТР (направленої тканинної регенерації), і НКР (направленої кісткової регенерації).

Розгляд наукових публікацій з питань пластики кісткової тканини щелеп є передумовою для більш детального дослідження конкретних клінічних та морфологічних показників як можливих об'єктивних критеріїв оцінки проведеного лікування, а тому сприятимуть підвищенню рівня та контролю надання стоматологічної допомоги населенню — як окремому важливому сегменту галузі охорони здоров'я. Новітні перспективи розвитку кісткової аугментації полягають у впровадженні принципів тканинної інженерії з використанням морфогенетичних білків BMP-2 та BMP-7, гідрогелевих експандерів та вуглеводних трубок з подальшою міграцією на їх поверхні клітин-остеоцитів.