

**АНАЛИЗ ОШИБОК ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОСТНО-ПЛАСТИЧЕСКИХ
МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ
ОТРОСТКОВ ЧЕЛЮСТЕЙ**

Саяпина Л.М., Яценко И.В.

Украинская медицинская стоматологическая академия (Полтава, Украина)

В условиях современных стандартов оказания стоматологической помощи хирургу-стоматологу часто, наряду с санацией полости рта пациентов, необходимо решать вопросы сохранения объема и высоты альвеолярных отростков челюстей после операции удаления зуба, органосохраняющих оперативных вмешательств в лечении хронических форм периодонтита, удаления доброкачественных опухолей и кист челюстей, а также в регенеративной хирургии пародонта. В последнее время в клинике хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии применяются как естественные, так и синтетические костно-пластические материалы, и факторы стимуляции остеорегенерации. Но, одновременно, регистрируется значительная доля неудовлетворительных результатов применения костнопластических материалов в виду отторжения, миграции или коллапса подсадов материалов.

Целью исследования явился анализ систематических ошибок, причин их возникновения при применении костно-пластических материалов и обоснование критериев рационального выбора материала для адекватного восстановления размеров и формы альвеолярных отростков, профилактики атрофии кости после удаления зубов, проведения оперативных вмешательств на альвеолярных отростках челюстей. Изучены результаты применения костно-пластических материалов различных групп у 45 пациентов с постэкстракционными лунками после операции типичного и атипичного удаления зуба, остаточными костными полостями после удаления гранулем, кистогранулем и кист, дистопированных и ретинированных зубов, а также участками атрофированных альвеолярных отростков челюстей. Учитывали субъективные критерии - жалобы и состояние пациентов после оперативного вмешательства, объективные критерии - клиническую управляемость костнопластического материала, причины и частоту утраты подсадов, воспалительных осложнений, сроки заживления ран, параметры послеоперационной зоны через 2, 4, 6 и 12 месяцев после вмешательства, а также рентгенологический контроль остеорегенерации.

Для исключения неудовлетворительных результатов применения костно-пластических материалов кроме тщательного сбора общесоматического и стоматологического анамнеза, субъективного и объективного исследования состояния пациента, исключения факторов риска, необходимо строго определять

и учитывать вид костного дефекта, его остеогенный потенциал, наличие функциональной нагрузки и создание условий, исключающих сдвиг и миграцию материала.