

**НЕМЕДЛЕННАЯ ДЕНТАЛЬНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ В ОБЛАСТИ ОЧАГА
ХРОНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ****Жданов А.В.****E-mail: d.d.s.alex81@mail.ru****+998973334521**

Международный университет KIMYO Кафедра стоматологических заболеваний

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15757817>

Метод немедленной имплантации является самым актуальным методом в дентальной имплантологии в момент удаления зуба. Хроническая инфекция в периапикальной области удаляемого зуба приводит к возникновению разрежению костных тканей, что может привести к риску установки имплантата сразу после удаления.

Цель: Изучить возможность применения метода немедленной имплантации при хронической периапикальной инфекции с использованием остеопластических материалов, заполняющих костный дефект лунки после удаления зуба.

Материалы и методы исследования: В ходе наших исследований мы проводили имediata-имплантацию в исследуемой группе у 45 (50%) пациентов с хронической периапикальной инфекцией в возрасте от 25-45 лет с использованием имплантатов компании Дентиум (Суперлайн 3), а также заполняли дефекты кости после удаления инфицированной грануляционной ткани методом направленной костной регенерации при помощи остеопластического материала (Bone M) с рассасывающей коллагеновой мембраной (Коллагайд). В контрольную группу входили 45 (50%) пациенты, которым была проведена немедленная имплантация на зубах без признаков хронической периапикальной инфекции. Результаты исследования были изучены и анализированы нами по окончании срока осстеоинтеграции, рекомендуемого компанией изготовителем имплантатов (имплантаты Суперлайн 3, компания Дентиум (Юж.Корея)) методом КЛКТ и ISQ анализа.

Результаты: при проведении нами исследований в контрольной и исследуемой группах (100%) была получена полная интеграция костной ткани с поверхностью имплантата (по данным ISQ-90 ед.в среднем), а также полное заполнение дефекта костной ткани после вылушивания грануляций по данным компьютерной рентгенографии в исследуемой группе.

Выводы: исходя из полученных нами данных и результатов ранее проведенных исследований других авторов (Novaes A. et al.1998; Siegenthaler D. et al.2007) было установлено, что для максимального заполнения костной тканью пространств между имплантатом и стенкой лунки и получения стабильного результата необходимо использовать мелкодисперсный костнопластический материал, который должен перекрываться барьерной мембраной.