



Д-р Христо Деянов Стоянов, дм

На 16.04.2018г. успешно беше защитен дисертационен труд на тема „АУГМЕНТАЦИОННА ПЛАСТИКА НА АЛВЕОЛАРНИЯ ИЗРАСТЪК С АВТОГЕНЕН КОСТЕН ТРАНСПЛАНТАТ ОТ ДОЛНАТА ЧЕЛЮСТ“ от д-р Христо Деянов Стоянов, катедра „Орална и лицево-челюстна хирургия“, МУ – София, ФДМ, с научен ръководител доц. д-р Ходор Факих, д.м. На д-р Христо Деянов Стоянов е присъдена образователна и научна степен „доктор“.

Дисертационният труд е написан на 145 страници и е онагледен с 46 фигури, 27 таблици и 3 приложения. Библиографията включва 226 литературни източника, от които 19 на кирилица и 207 на латиница.

Целта на дисертационния труд е да се оценят възможностите за аугментация на алвеоларния израстък на челюстите чрез автогенен костен трансплантат от долната челюст като необходимост на последващо протетично лечение със зъбни импланти.

За постигането на целта са формулирани следните задачи:

1. Да се оценят възможностите на ментума и клона на долната челюст като донорни зони за автогенен костен трансплантат.
2. Да се оценят ранните и късните резултати от аугментацията, степента на резорбция на трансплантата и успеваемостта на интервенцията.
3. Да се оценят следоперативната морбидност в донорните и реципиентните зони и наблюдаваните усложнения.

Изследването включва общо 50 случая на аугментация на алвеоларния израстък с автогенен костен трансплантат от долната челюст. При 43-ма от пациентите операцията е извършена в амбулаторни условия, а при 7 – в стационарни. В изследването са включени пациенти с наличен костен дефицит на алвеоларния израстък във вертикална и/или хоризонтална посока, подлежащи и мотивирани за протетично възстановяване със зъбни импланти, здрави и непущачи. Не са включени пациентите с диабет, с проведена лъчетерапия, химиотерапия, имуносупресивна терапия, пушачи, пациенти с незадоволително ниво на орална хигиена, пациенти с големи костни дефекти, излизащи от границите на алвеоларния израстък, както и с малки костни дефекти в областта на екстракционна рана, с пародонтални или периимплантни дефекти, подлежащи на възстановяване с други техники на аугментация.

Използвани са следните методи:

I. Диагностични методи:

1. Клинично изследване.
2. Рентгенологични изследвания – ОПГ, СВСТ.
3. Метрични измервания на костния блок и алвеоларния гребен.

II. Хирургични методи:

1. Оперативен достъп до реципиентната област и подготовката ѝ за костната аугментация.
2. Оперативна техника за отделяне на костен трансплантат от ментума.
3. Оперативна техника за отделяне на костен трансплантат от клона на долната челюст.
4. Хирургична техника на хоризонтална и вертикална аугментация.

III. Методи за оценка на следоперативната болка, оток и ограничено отваряне на устата.

IV. Оценка на наблюдаваните усложнения.

V. Статистически методи.

Представени са статистически обработените резултати по задачи:

I. Резултати по задача 1.

1. Рентгенологично установени (чрез СВСТ) размери на костния блок – максимални и средни за съответната донорна зона.

2. Интраоперативно установените лънейни размери на отделения вече костен блок – максимални и средни за съответната донорна зона.

II. Резултати по задача 2.

Представени са данните за височина и ширина на алвеоларния гребен преди операцията, непосредствено след операцията и крайното постигнато увеличение в съответния размер (при поставянето на зъбните импланти).

Установена е степента на настъпилата костна резорбция в трансплантата като е потърсена връзка между нея и локализацията на реципиентната зона и вида на аугментацията.

Представена е успеваемостта на операцията и връзката ѝ с вида на аугментацията, реципиентната зона, употребата на мембрани и възрастта на пациента.

III. Резултати по задача 3.

Направена е оценка на дискомфорта и страданието на пациентите в следоперативния период посредством определяне на степента на болката, отока и ограниченията в отварянето на устата, като е потърсена зависимост между тяхната изразеност и донорната зона.

Описани са наблюдаваните усложнения и честотата им на проявление в зависимост от донорната зона.

В обсъждането на резултатите е направена съпоставка с данните на различни автори, потърсено обяснение за изведените зависимости. Потърсени са причините за наблюдаваните усложнения и неуспешните случаи, като е изведен алгоритъм за справяне с тях и увеличаване на успеваемостта.

Направени са следните изводи:

1. СВСТ-анализът и интраоперативните измервания на костните трансплантати от двете донорни зони показват по-голям костен обем в областта на клоната на долната челюст, като наблюдаваме значително намаляване на неговата дебелина от каудално към краниално.

2. Донорните зони от ментума и клоната на долната челюст, взети заедно, могат да предоставят костен материал за реконструкция на цяла зъбна дъга.

3. В хоризонтално отношение постигнатото увеличение в широчината на алвеоларния израстък е средно 4.32 mm, като средната резорбция е 18.7%, а средната успеваемост на аугментацията – 93.2%.

4. Във вертикално отношение постигнатото средно увеличение във височината на алвеоларния израстък е 4.15 mm, при средна резорбция – 27.83%, и успеваемост – 76.2%.

5. Общата средна успеваемост е 86%, като при включване на случаите с успешна костна трансплантация, но с недостатъчен обем за поставяне на имплант тя нараства до 96.6% за хоризонтална и 85.7% за вертикална аугментация, или до обща успеваемост от 92%.

6. По-голямо увеличение в съответния размер на алвеоларния израстък, по-ниска степен на резорбция и по-висока успеваемост се наблюдават при хоризонталната аугментация в сравнение с вертикалната.

7. По-силна следоперативна болка (5.45 по 10-степенната скала) и съответно по-продължителна нужда от обезболяване (до 5.5 дни след операцията), както и смущения в сетивността (в 2 от 29 случая) се наблюдават при болните, при които донорна зона е ментумът.

8. По-изразеният следоперативен оток, тризмусът и хематомите се асоциират по-често с донорната зона на клона на долната челюст. В случаите, при които донорна зона е ментумът, следоперативният оток е по-изразен в реципиентната област.

9. По-голяма честота на усложнения се регистрира при пациентите с донорна зона ментум (27.6%) в сравнение с клона на долната челюст (23.8%), като неуспешните случаи с некроза и загуба на присадката са общо 4 (8%).