

УДК 616.31

ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ И АТРОФИИ КОСТНОЙ ТКАНИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОЛЛАГЕНОВЫХ МАТЕРИАЛОВ, СОДЕРЖАЩИХ ЙОДОФОРМ

Сеидбеков О. С., Мейбализаде Р. М.

Азербайджанский государственный институт усовершенствования врачей им. А. Алиева, кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, г. Баку, Азербайджанская Республика

Введение. Предупреждение атрофии костной ткани челюстей для создания благоприятных условий дентальной имплантации и ортопедического лечения на сегодняшний день является приоритетной задачей многочисленных исследований. Часто челюстно-лицевые хирурги сталкиваются в своей практике с таким осложнением как альвеолит. Последний развивается в 2,7–17,0% наблюдений после операции удаления зубов и составляет до 50,0% от общего числа всех послеоперационных осложнений в данной области.

Цель работы – исследование эффективности применения гомеостатической коллагеновой губки, содержащей йодоформ для предотвращения послеоперационных осложнений и атрофии костной ткани.

Объекты и методы. Исследование проводили сотрудники кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Азербайджанского государственного института усовершенствования врачей им. А. А. Алиева в Республиканской клинической больнице им. М. А. Миркасимова. Использование коллагеновой гемостатической губки содержащий йодоформ было проведено 38 пациентам, в возрасте 18–63 лет.

Результаты. На основании результатов проведенных исследований можно заключить, что применение гемостатической коллагеновой губки для предотвращения осложнений и создания благоприятных условий для процессов остеорегенерации целесообразно даже у пациентов с такими сопутствующими заболеваниями как гемофилия и сахарный диабет II типа.

Заключение. Данный метод позволяет создать благоприятные условия для дальнейшего протезирования и ортопедического лечения. Кроме того, этот материал недорогой, что делает его доступным для большинства пациентов.

Ключевые слова: остеорегенерация; коллагеновые материалы; атрофия костной ткани.

PREVENTION OF POSTOPERATIVE COMPLICATIONS AND ATROPHY OF BONE TISSUE USING COLLAGEN MATERIALS CONTAINING IODOFORM

Seyidbeyov O. S., Meybalizada R. M.

Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named by A. Aliyev, Department of Stomatology and Maxillofacial Surgery, Baku, Republic of Azerbaijan

Introduction. Prevention of atrophy of the jaw bone tissue in order to create favorable conditions for further dental implantation and orthopedic treatment is the goal of numerous studies today. Quite often, maxillofacial surgeons encounter such a complication as alveolitis in their practice. It occurs in 2.7–17.0% of cases after tooth extraction and accounts for up to 50.0% of postoperative complications.

The aim of the study was to study the effectiveness of the use of a homeostatic collagen sponge containing iodoform in order to prevent postoperative complications and bone tissue atrophy.

Objects and methods. The study was conducted by employees of the Department of Dentistry and Maxillofacial Surgery of the Azerbaijan State Institute for the Improvement of Doctors named after. Aziza Aliyeva at the Republican Clinical Hospital named after. Mirkasimov. The use of a collagen hemostatic sponge containing iodoform was carried out by us in 38 patients, aged from 18 to 63 years.

Results. Based on the results of our studies, we can say that the use of a hemostatic collagen sponge in order to prevent complications and improve osteoregeneration processes is advisable even in patients with concomitant diseases such as hemophilia and type II diabetes mellitus.

Conclusion. This method allows you to create favorable conditions for further prosthetics and orthopedic treatment. An important factor is that this material is inexpensive, which makes it accessible to many patients.

Keywords: osteoregeneration; collagen materials; bone atrophy.

Введение. Предупреждение атрофии костной ткани челюстей для создания благоприятных условий дентальной имплантации и ортопедического лечения на сегодняшний день является задачей

многих исследований. Часто челюстно-лицевые хирурги сталкиваются с таким осложнением как альвеолит. Последний развивается в 2,7–17,0% наблюдений после операции удаления зубов и составляет до 50,0% от общего числа всех послеоперационных осложнений в данной области [3]. Факторами, способствующими развитию данной патологии, являются: курение, травма при удалении зуба, возраст пациента, сопутствующие заболевания, прием оральных контрацептивов и менструальный цикл у женщин [5]. Особенно важно, при проведении операций в полости рта, учитывать тот факт, что практически у всех пациентов, страдающих сахарным диабетом II типа имеются хронические очаги одонтогенной инфекции в периапикальной зоне [1].

Коллагены составляют 25,0–35,0% всех белков организма человека и являются основным компонентом внеклеточного матрикса костной ткани [4]. Одним из перспективных направлений работ с коллагеном – применение его как носителя лекарственных средств. Коллагеновые препараты относятся к биodeградирующим полимерам и после попадания в организм человека рассасываются под влиянием коллагеназ. Даже при имплантации человеку ксеногенного коллагена реакция отторжения не наблюдается, благодаря гомологичности коллагеновых молекул человека и животных [2]. В результате распада коллагеновых препаратов образуются вещества, способствующие процессам пролиферации фибробластов и образованию собственного коллагена, что создает наиболее благоприятные условия для регенерации костной ткани.

Цель работы – исследование эффективности применения гомеостатической коллагеновой губки, содержащей йодоформ для предотвращения послеоперационных осложнений и атрофии костной ткани.

Объекты и методы. Исследование проводили сотрудниками кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Азербайджанского государственного института усовершенствования врачей им. А. А. Алиева в Республиканской клинической больнице им. М. А. Миркасилова. Использование коллагеновой гемостатической губки содержащий йодоформ было проведено у 38 пациентов, в возрасте 18–63 лет. Из них 18 женщин (47,4%) и 20 мужчин (52,6%). Исследовав свойства данного материала, было решено использовать его не только как гемостатическое средство, но и для профилактики послеоперационных осложнений в процессе регенерации костной

ткани. Двадцати одному пациенту (55,3%) было проведено удаление зубов, 17 (44,7%) – резекция верхушки корня зуба. Следует отметить, что из 38 пациентов 13 страдали гемофилией, 11 – сахарным диабетом, у 14 человек сопутствующих заболеваний не было.

Обследование пациентов происходило по стандартной схеме: сбор жалоб и анамнеза, внешний осмотр и обследование полости рта, применение лучевых методов обследования (ортопантограммы) и клиничко-лабораторных исследований (общий и биохимический анализ крови, коагулограмма, тесты на наличие гепатитов В, С, ВИЧ-инфекции).

Перед проведением операции пациентам осуществляли консультации врачей-специалистов (гематолога и эндокринолога). В зависимости от тяжести заболевания пациентам страдающим гемофилией была назначена корректирующая терапия, заключающаяся во внутривенном введении недостающего фактора свертываемости. Пациентам, страдающим сахарным диабетом II типа так же проводили предоперационную корректирующую терапию, так что бы уровень глюкозы в крови не превышал 8 ммоль/л, которая сменялась поддерживающим лечением на весь период заживления раны.

Все операции были проведены амбулаторно под местной анестезией (4,0% раствор артикаина гидрохлорида с эпинефрином в соотношении 1:100000, пациентам у которых в анамнезе были тяжелые заболевания сердечно-сосудистой системы был использован 3% раствор мепивакаина гидрохлорида, не содержащий эпинефрин). После проведения основного этапа операции, полости тщательно инстиллировали раствором антисептика (10,0% бетадин), после чего в полость имплантировали коллагеновую гемостатическую губку с йодоформом. При проведении удаления ретинированных зубов и резекции верхушки корня операционную рану полностью зашивали. При обычном удалении зубов, в ситуациях, когда зашить рану полностью, не проводя дополнительных разрезов для формирования лоскута, не представлялось возможным – накладывали перекрестные швы. Учитывая, что большинство пациентов страдали гемофилией и сахарным диабетом, использовали атравматичные шовные материалы шелк 3,0 и «Викрил» 3,0. Назначали антибиотикотерапию («Амоксицилин» 500 мг + «Клавулоновая кислота» 125 мг, по 1 таблетке 2 раза сутки) и десенсибилизирующую терапия, («Тавегил» по 2 таблетки 1 раз в сутки) длительностью приема – 5 дней. Кроме того, назначали полоска-

ние полости рта раствором антисептика. Швы снимались на 7–10 сутки после операции.

Результаты. Результаты применения данного материала оценивали на основе клинических наблюдений за течением процессов заживления раны. Были использованы лучевые методы исследования через 3 и 6 месяцев.

Такие послеоперационные осложнения как кровотечение, альвеолит, развитие инфекционно-воспалительного процесса не наблюдали ни у одного пациента, даже не смотря на наличие у них таких сопутствующих заболеваний как гемофилия и сахарный диабет.

Уже на 3 сутки после удаления зуба у всех пациентов констатировали отсутствие боли и краевую эпителизацию послеоперационной раны. На 7 сутки у 8 пациентов (38,1%) дефект в области удаленного зуба полностью эпителизовался. На 14 сутки наблюдали полное заживление раны у всех пациентов.

В первые 3 месяца после удаления зуба в результате процессов атрофии высота альвеолярного гребня в области удаленного зуба снижается на 0,90–3,25 мм. У лиц, которым был имплантирован йодоформ содержащей коллагеновую гемостатическую губку данный показатель через 3 месяца после операции составил $1,37 \pm 0,17$ мм ($p < 0,05$), а через 6 месяцев – $1,64 \pm 0,18$ мм ($p < 0,05$). Это свидетельствует о том, что данная методика значительно способствует сохранению высоты альвеолярного гребня, благодаря чему при проведении дальнейшего протезирования, пациенту не придется проводить дополнительных операций по поводу аугментации альвеолярного гребня.

Состояние пациентов после проведения резекции верхушки корня зуба оценивали по следующим показателям: характер послеоперационной боли, отек СО в послеоперационной области, отек мягких тканей лица 1, 3 и 7 сутки после операции (таблица 1).

Заключение. Результаты исследований доказывают, что применение гемостатической коллагеновой губки для профилактики осложнений и обеспечения наиболее благоприятных условий течения процессов остеорегенерации целесообразно даже у лиц с такими сопутствующими заболеваниями как гемофилия и сахарный диабет II типа. Кроме того, этот материал недорогой, что делает его доступным для большинства пациентов.

Таблица 1 – Динамика заживления операционной раны после резекции верхушки корня зуба.

Симптомы	Число и доля пациентов, у которых отмечался тот или иной симптом на (n=17), в динамике по срокам наблюдения		
	1 сутки	3 сутки	7 сутки
Боль	13 (76,5%)	2 (11,8%)	–
Отек слизистой оболочки	15 (88,2%)	2 (11,8%)	–
Отек тканей лица	4 (23,5%)	1 (5,9%)	–

Литература.

1. Возрастные особенности распространенности хронических периапикальных очагов одонтогенной инфекции у взрослых людей / А. К. Иорданишвили [и др.] // Курск. науч.-практ. вестн. «Человек и его здоровье». – 2015. – № 2. – С. 23–28.

2. Костная пластика в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Остеопластические материалы: Руководство для врачей; под ред. А. С. Панкратова. – М. : Издательство БИНОМ, 2011. – 272 с.

3. Лечение альвеолита у лиц, страдающих сахарным диабетом 2-го типа / А. К. Иорданишвили [и др.] // Новое в стоматологии. – 2017. – № 3. – С. 50–52.

4. Перспективы использования коллагенового гидрогеля в качестве основы для отверждаемых и активированных костно-пластических материалов / Н. Л. Фатхудинова [и др.] // Стоматология. – 2018. – № 6. – С. 78–83. doi: 10.17116/stomat20189706178

5. Systemic review of dry socket: aetiology, treatment, and prevention / B. Tarakji [et al.] // J. of Clin. and Diagnost. Res. – 2015. Vol. 9, N 4. – P. 10–13. doi: 10.7860/JCDR/2015/12422.5840.