

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АЛЛО- И КСЕНОМАТЕРИАЛОВ  
ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ДЕФЕКТОВ  
ЧЕЛЮСТЕЙ**

**Резникова Н.С., Аснина С.А., Дробышев А.Ю.,  
Лекишвили М.В.**

*ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-  
стоматологический университет»,  
г. Москва, Россия*

**Введение.** В практике хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, в условиях амбулаторного приема, 40,6% операций составляют вмешательства по поводу радикулярных

кист челюстей и 54,6% - по поводу ретенции третьих моляров. Радикулярные кисты челюстей характеризуются длительным течением, частыми рецидивами, длительной нетрудоспособностью пациентов. Поэтому поиск путей совершенствования методов лечения и сокращения сроков реабилитации пациентов при данной патологии представляет актуальную задачу челюстно-лицевой хирургии.

После удаления околокорневых кист и нижних третьих моляров остаются костные полости, которые существенно снижают прочность челюстных костей, вызывая функциональные и эстетические нарушения. Кроме того, при стандартном оперативном вмешательстве имеет место сокращение кровяного сгустка, что приводит к инфицированию костной полости и последующим осложнениям. Проблеме профилактики послеоперационных воспалительных осложнений при цистэктомии и удалении нижних третьих моляров, по данным современной специальной литературы, не уделяется должного внимания.

Поиск и разработка новых форм пластических материалов, предназначенных для необходимого органотипического восстановления дефектов костной ткани в области челюстей – является одним из перспективных направлений исследования. С этой целью использованы деминерализованные костные алло- и ксеноимплантаты (ДКИ), изготовленные по технологии тканевого банка Центрального института травматологии и ортопедии.

Изготовление аллоимплантатов находится в компетенции тканевых банков. Оно сопровождается многочисленными проблемами, которые находятся в плоскости правовых, морально-этических, экономических и прочих аспектах работы медицинских учреждений, где разрешён забор и подготовка аллотканей. Поэтому, альтернативой могут служить ксеноимплантаты, изготовление которых лишено многих перечисленных выше проблем. Сырьём служат преимущественно ткани молодых животных крупного рогатого скота и свиней. Забор и дальнейшая работа с материалом осуществляется под ветеринарным контролем с соблюдением всех правил работы с биологическим материалом. В этой связи представляется интересным с практической точки зрения проведения сравнительного анализа алло- и ксеноматериалов, изготовленных по единой технологии.

Изучение регенерации костной ткани при использовании данных материалов, использование современных методов лучевой диагностики, является актуальной проблемой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

**Цель исследования** - повышение эффективности реабилитации и лечения пациентов с послеоперационными дефектами челюстных костей, используя костные ксено- и аллогенные имплантаты.

**Объекты и методы.** Для достижения поставленной цели обследовано и прооперировано 30 пациентов в возрасте от 18 до 60 лет, в том числе мужчин – 16, женщин – 14.

Пациенты распределены на 4 группы: 1-я – контрольная, без использования костных имплантатов, составляла 8 пациентов; 2-я – 9 пациентов, которым после операции дефект костной ткани замещали деминерализованным костным ксеноимплантатом; 3-я – 8 пациентов, которым после операции дефект костной ткани замещали недеминерализованным костным ксеноимплантатом; 4-я – 5 пациентов, которым после операции дефект костной ткани замещали деминерализованным костным аллоимплантатом.

Для оценки регенерации костной ткани использовали данные рентгеновского обследования и результаты компьютерной томографии. Также оценивали течение послеоперационного периода после проведения хирургического вмешательства.

**Результаты.** Наиболее благоприятно послеоперационный период протекал у пациентов 3-й группы при использовании недеминерализованного костного ксеноимплантата. У пациентов данной группы отсутствует болевой синдром, незначительный отёк. Выраженный отёк на третьи сутки после операции был в контрольной группе.

Рентгенологический контроль пациентов через месяц и 3 месяца показал, что восстановление костной ткани с применением костных имплантатов (алло- или ксеноимплантаты) происходит быстрее, чем в контрольной группе пациентов.

**Заключение.** Использование алло- и ксеноимплантатов способствует ускорению регенерации костной ткани и уменьшению сроков реабилитации пациентов.

Литература.

1. Панкратов, А.С. Костная пластика в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / А.С. Панкратов, М.В. Лекишвили. – М., 2011.
2. Аснина, С.А. Одонтогенные кисты челюстей / С.А. Аснина. – М., 2012.