

УДК 616. 311 - 089. 844: 611 - 018: 615. 36 - 023. 873] - 047. 44

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
РЕЗУЛЬТАТОВ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
СЛИЗИСТЫХ ЛОСКУТОВ
НА РАННИХ ЭТАПАХ НАБЛЮДЕНИЙ
ПРИ ПРОВЕДЕНИИ
КОСТНОЙ АУГМЕНТАЦИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТИТАНОВОЙ СЕТКИ**

**Каплун Д. В., Яценко И. В.,
Гаврильев В. Н., Розколупа А. А., Соколова Н. А.**

*ВГУЗ Украины «Украинская медицинская стоматологическая
академия», кафедра хирургической стоматологии
и челюстно-лицевой хирургии с пластической
и реконструктивной хирургией головы и шеи,
г. Полтава, Украина*

Цель работы — повысить эффективность лоскутных операций при костной аугментации у пациентов с вторичной адентией и уменьшить риск послеоперационных осложнений, вызванных ишемией слизистого лоскута в результате его натяжения.

Объекты и методы. Было проведено 27 хирургических вмешательств направленной костной регенерации с использованием титановой сетки по классической методике отслойки трапециевидного слизистого лоскута и 30 хирургических вмешательств по авторской методике отслаивания и мобилизации слизистого лоскута.

Результаты. Проведенные исследования показали, что оптимизация границ отслаивания и мобилизации слизистых и слизисто-надкостничных лоскутов по сравнению с классической методикой трапециевидных лоскутов, ведет к уменьшению сроков купирования гиперемии и отека, уменьшению болевых ощущений, уменьшению числа фактов некротизации слизистого лоскута. Клинические наблюдения также подтверждаются снижением температуры оперируемой раны.

Заключение. Данные свидетельствуют о возможности повышения эффективности проведения лоскутных операций при костной аугментации у пациентов со вторичной адентией, и уменьшения риска послеоперационных осложнений вызванных ишемией слизистых лоскутов в результате их натяжения.

Ключевые слова: направленная костная регенерация; слизистый лоскут; дентальная имплантация.

**COMPARATIVE CHARACTERIZATION
OF THE RESULTS OF CLINICAL STUDIES
OF THE MUCOUS FLAPS IN THE EARLY STAGES
OF OBSERVATION DURING THE BONE AUGMENTATION
OF THE MANDIBLE USING TITANIUM MESH**

Kaplun D., Yatsenko I., Havryliev V., Rozkolupa O., Sokolova N.

Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava, Ukraine

The aim of this work is to increase the effectiveness of flap operations for bone augmentation in patients with secondary adentia and reduce the risk of postoperative complications caused by ischemia of the mucosal flap as a result of its tension.

Objects and methods. We performed 27 surgical treatment bone augmentation using a titanium mesh according to the classical method of the detachment of a trapezoidal mucous graft and 30 surgical treatment according to the authors method of detachment and mobilization of the mucous graft.

Results. Our studies have shown that the optimization of the boundaries of detachment and mobilization of mucous and mucoperiosteal grafts compared to the classical trapezoidal graft technique leads to a decrease in hyperemia, a reduction in the duration of edema, a decrease in pain, and most importantly, a decrease in cases of necrotization of the mucous graft. Clinical observations are also confirmed by a decrease in the temperature of the operated wound.

Conclusion. The data indicate the possibility of increasing the efficiency of graft operations during bone augmentation for patients with secondary adentia and reducing the risk of postoperative complications caused by ischemia of the mucous grafts as a result of their tension. The results obtained are useful for practicing dental surgeons when planning bone augmentation surgery on the lower jaw.

Keywords: targeted bone regeneration; mucous flap; dental implantation.

Введение. В современной стоматологической практике наблюдается тенденция помощи пациентам с вторичной адентией методом дентальной имплантации. Вместе с тем, этот диагноз у пациентов нередко сопровождается потерей объема костной ткани альвеолярного отростка на верхней челюсти и альвеолярной части — на нижней челюсти, что делает невозможным использование дентальных имплантатов [1]. На сегодняшний день существуют методики, позволяющие стоматологам-хирургам восстанавливать утраченный объем костной массы, но уровень осложнений при проведении костной аугмента-

ции остается стабильно высоким [2]. Одной из основных проблем на сегодняшний день является обнажение костного аугментата и его инфицирование в результате ишемических процессов в прикрывающей его слизистой оболочке. Такие явления развиваются из-за перерастяжения слизистого лоскута [3].

Цель работы – повысить эффективность лоскутных операций при костной аугментации у пациентов с вторичной адентией и уменьшить риск послеоперационных осложнений, вызванных ишемией слизистого лоскута в результате его натяжения.

Объекты и методы. В исследовании приняли участие пациенты обоих полов в возрасте от 38 до 57 лет с вторичной адентией дистальных отделов нижней челюсти, с вертикальной атрофией не более 4 мм. Протяженность аугментации не превышала 25 мм. Было проведено 27 операций направленной костной регенерации с использованием титановой сетки по классической методике отслаиванием трапециевидного слизистого лоскута (группа 1) и 30 оперативных вмешательств по авторской методике с отслаиванием и мобилизацией слизистого лоскута (группа 2). Результаты оценивали на основании следующих клинических показателей: болевые ощущения, отек, температура, гиперемия, некротические изменения и рубцовые деформации. Температуру десны измеряли с помощью бесконтактного термометра ТМ-65Е фирмы Ecomed. Степень воспаления слизистой оболочки определяли при помощи пробы Шиллера-Писарева. Анализировали результаты клинической картины пациентов в период с момента выполнения операции (первые сутки) до четырнадцати суток.

Полученные данные обрабатывали статистически.

Результаты. Клинические результаты группы 1, являвшейся группой сравнения. В первые сутки после операции в группе 1 осмотр выявил, что имеет место значительная гиперемия в зоне операции, отек различной степени, умеренная болезненность при инструментальном исследовании. В зоне швов, по краю слизистой отмечается светлый фибриновый налет. Проба Шиллера-Писарева была положительной (3 балла). В четырех наблюдениях констатировали побледнение слизистого лоскута, что указывало на ухудшение трофики.

На 3 сутки у большинства пациентов этой группы ощутимо уменьшились гиперемия и отек в зоне выполненной операции. Пациенты отмечали уменьшение боли. Проба Шиллера-Писарева оценивалась как положительная (3 балла). У всех пациентов состояние швов было удовлетворительным. Только у четырех человек отмечалась некротизация определенных участков слизистого лоскута, что свидетельство-

вало о чрезмерном его напряжении, приводящем к нарушению трофики. Вокруг участков некроза наблюдали ярко гиперемированные зоны слизистой со значительным объемом грануляционной ткани по краю.

Седьмые сутки наблюдений характеризовались завершением регенеративного процесса и активной фазой эпителизации краев раны. У большинства пациентов гиперемия слизистой была умеренной, а у отдельных лиц – практически купирована. Отек у большинства пациентов был определен как незначительный. Проба Шиллера-Писарева оценивалась как слабо положительная (2 балла). Болевые ощущения почти у всех пациентов были незначительными, только лица с инфекционно-воспалительными осложнениями отмечали значительную боль при пальпации заинтересованного участка.

На 14 сутки наблюдения, абсолютное большинство пациентов указывало на отсутствие боли в послеоперационной зоне, гиперемия и отек отсутствовали. Констатировали завершение эпителизации и полное восстановление слизистой оболочки. Проба Шиллера-Писарева была слабо положительна (2 балла). У 4 пациентов группы контроля, у которых имели место инфекционно-воспалительные осложнения в данный срок наблюдения присутствовала значительная гиперемия и отек слизистой оболочки, болевые ощущения, имели место небольшие участки, выполненные фибриновым налетом. В отдельных наблюдениях присутствовали участки грануляционной ткани. При зондировании под фибриновым налетом определялась титановая сетка.

Клинические результаты группы 2. В первые сутки наблюдений отмечались значительная гиперемия, отек, фибриновый налет в зоне операции, присутствовала боль различной интенсивности. Проба Шиллера-Писарева была положительна (3 балла). По сравнению с группой сравнения, побледнение участка слизистой, свидетельствовавшее о нарушении трофики, было выявлено только у одного пациента.

На 3 сутки наблюдений у большинства пациентов констатировали значимое уменьшение отека, гиперемии, болевых ощущений по сравнению с группой сравнения, что объясняется меньшей травмой сосудисто-нервного пучка при выполнении авторской методики отслаивания слизистого лоскута. Проба Шиллера-Писарева оценивали, как положительную (3 балла). Седьмые сутки наблюдений характеризовались значительным уменьшением гиперемии и отека слизистой оболочки, а также болевых проявлений. У большинства пациентов отмечали незначительные показатели воспалительного

процесса. Визуально определяли регенерацию операционной раны. Пробу Шиллера-Писарева оценивали, как слабо положительную (2 балла). На 14 сутки после операции у абсолютного большинства пациентов боль была полностью купирована, гиперемия и отек отсутствовали. Было отмечено полное восстановление слизистой оболочки. Проба Шиллера-Писарева оценивалась как слабо положительная (2 балла). Только у одного пациента выявили незначительную гиперемию и отек по линии наложения швов, присутствовал дефект тканей, выполненный фибриновым налетом.

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о том, что использование авторской методики позволяет повысить эффективность проведения лоскутных операций при костной аугментации у пациентов с вторичной адентией и уменьшить риск развития послеоперационных инфекционно-воспалительных осложнений, обусловленных ишемией слизистой лоскута в результате его натяжения.

Литература.

1. Аветіков, Д. С. Оцінка ефективності аугментації альвеолярно-го гребня на етапі підготовки до дентальної імплантації / Д. С. Аветіков, С. О. Ставицький, К. П. Локес // Вісник проблем біології та медицини. – 2016. – Т. 131, № 3. – С. 240–242.
2. Особливості кровопостачання в області інфікованої рани / К. А. Сергеева [та ін.] // Хірургія. – 2012. – № 4. – С. 23–25.
3. Barte, B. K. Ridge augmentation with dense hydroxylapatite resorbable suture matrix / B. K. Barte // Gen. Dent. – 2011. – Vol. 49. – P. 312–315.