

УДК 616.31-089-06: 616.31-002.4

РЕЗОРБЦИЯ КОСТНЫХ СТРУКТУР В ПРАКТИКЕ ХИРУРГА-СТОМАТОЛОГА

Луцкая И. К.¹, Коржев А. О.², Есьман А. А.³

*¹ГУО*Белорусская медицинская академия последипломного образования»,
кафедра терапевтической стоматологии;*

*²МЦ «Аква-Минск Клиника»;³УЗ «8-я городская клиническая
стоматологическая поликлиника», г. Минск, Республика Беларусь*

Введение. Диагностика и лечение заболеваний челюстно-лицевой области, протекающих с резорбцией костных тканей, требует современного оборудования, инструментов и материалов.

Цель работы — оценить эффективность диагностики и лечения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, сопровождающихся остеопорозом.

Объекты и методы. Приведены клинические наблюдения оперативного вмешательства с использованием кальцийсодержащих пластических материалов.

Результаты приведены на двух клинических ситуациях: удаление зуба и зубосохраняющее хирургическое вмешательство. Дано подробное описание метода удаления зуба с иссечением инфицированной маргинальной десны и внесением в лунку остеотропного препарата. Органосохраняющая операция включала цементотомию, что снижало риск осложнений после зашивания раны. Послеоперационный период протекал без осложнений.

Заключение. Диагностика заболеваний челюстно-лицевой области, выполняемая с применением лучевых методов обследования — конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ), и хирургическое лечение с использованием остеотропных препаратов, обеспечивает высокую эффективность лечения патологии, протекающей с резорбцией костных структур. Эффективность регенерации челюстной кости можно существенно повысить, заполняя дефекты последней остеопластическим препаратом на основе гидроксипатита кальция.

Ключевые слова: рентгенодиагностика; деструкция альвеолярной кости; остеопластический материал.

RESORPTION OF BONE STRUCTURES IN THE PRACTICE OF A DENTAL SURGEON

Lutskaya I. K.¹, Korzhev A. O.², Esman A. A.²

¹*Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education;*

²*MC “Aqua-Minsk Clinic”; ³8th City Clinical Dental Clinic,
Minsk, Republic of Belarus*

Introduction. Diagnosis and treatment of diseases of the maxillofacial region occurring with bone resorption requires modern equipment, tools and materials.

The purpose of this study is to evaluate the effectiveness of diagnosis and treatment of inflammatory diseases of the maxillofacial region accompanied by osteoporosis.

Objects and methods. Is clinical cases of surgical intervention using calcium-containing plastic materials.

Results are presented in two clinical cases: tooth extraction and tooth-preserving surgery. A detailed description of the tooth extraction method with excision of the infected marginal gum and introduction of an osteotropic drug into the well is given. The organ-preserving operation included a cementotomy, which reduced the risk of complications after suturing the wound. The postoperative period was favorable.

Conclusion. Diagnosis of diseases of the maxillofacial region, performed with the use of cone-beam computed tomography (CBCT) examination, and surgical treatment with the use of osteotropic drugs, provides high efficiency of treatment of pathology occurring with resorption of bone structures. The efficiency of regeneration of bone elements can be significantly increased by filling bone defects with an osteoplastic preparation based on calcium hydroxyapatite.

Keywords: x-ray diagnostics; destruction of the alveolar bone; osteoplastic material.

Введение. Достижения стоматологии в последние десятилетия ознаменовались развитием лучевых методов диагностики, в том числе разработкой новых методик радиовизиографии [4]. Это закономерно вызвало повышение частоты использования и расширение спектра лучевых исследований зубочелюстной системы, которые являются ведущим способом первичной диагностики и оценки эффективности лечебных мероприятий, а также своевременного выявления осложнений [3, 4].

Патологические процессы приводят к изменению костного рисунка на рентгенограммах челюстей, что позволяет врачу-стоматологу диагностировать различные заболевания. Так, при остеопорозе снижается количество костных балочек в единице объема кости, они истончаются, костномозговые пространства расширяются.

Деструкция сопровождается разрушением кости и замещением ее патологической тканью, что выявляется при лучевых методах исследования.

Важное место среди оперативных методов лечения занимает реконструктивная хирургия с использованием остеозамещающих материалов, способствующих восстановлению костной ткани [1, 2, 5].

Особого внимания заслуживают средства, способствующие образованию костной ткани и ее обызвествлению. К ним относятся барьерные мембраны в сочетании с остеопластическим материалом.

Цель работы — оценить эффективность диагностики и лечения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, сопровождающихся остеопорозом.

Объекты и методы. Кальций-фосфатные соединения (гидроксиапатит), как материал, наиболее близкий по составу костной ткани, вызывают большой интерес клиницистов.

Выпуск препаратов на основе гидроксиапатита освоен многими производителями: в России («Остим-100», «Колапол», «Гидроксиапол» и «Коллапан»), в Республике Беларусь («КАФМ», гель гидроксиапатита). Материалы применяются с различными типами антибиотиков и антисептиков, не требуют специального инструментария и оборудования, изготавливаются в различных формах (блоки, пластины, гранулы, порошки, суспензии). Все типы гидроксиапатита используются при хирургическом лечении различных стоматологических заболеваний.

Кальций снижает проницаемость клеточных мембран и сосудистой стенки, предотвращает развитие воспалительных реакций. Ионы кальция участвуют в передаче нервных импульсов, в свертывании крови и других физиологических процессах. Гидроксиапатит способствует оптимизации заживления костной раны, формированию функционально и структурно полноценного остеорегенерата по типу первичного заживления костной раны. Применение препарата позволяет уменьшить длительность болевого периода у пациентов после операции и способствует скорейшей ликвидации отека мягких тканей в заинтересованной зоне. Широко применяется в стоматоло-

гии: при открытом (осложненном) переломе челюстной кости; при образовании костных дефектов челюстных костей после удаления доброкачественных новообразований; при образовании вертикальных костных дефектов в области альвеолы челюстной кости при проведении радикальных операций; при хроническом посттравматическом остеомиелите челюстей после удаления секвестров в условиях иммобилизации; для заполнения костных дефектов после оперативного вмешательства по поводу удаления зуба, цистэктомии, резекции верхушки корня.

Результаты исследования приводим на конкретных клинических примерах.

Клиническое наблюдение 1. Операция удаления зубов с предварительным иссечением эпителиального края десны.

При помощи глазного скальпеля выполняли разрезы вдоль маргинальной десны с вестибулярной и оральной поверхности, таким образом, чтобы со стороны костных карманов разрез проходил ниже маргинальной части десны на 1–2 мм. Со стороны сохранившейся альвеолярной кости разрез выполняли ближе к краю десны, что позволяло произвести иссечение эпителия вдоль края последней, а также патологических грануляций в кармане и осуществить удаление поддесневых зубных отложений.

При наложении щипцов захватывали ткани, иссеченные с оральной и язычной сторон зуба. После удаления зуба костный дефект заполняли препаратом, содержащим остеопластическую основу и отвечающим основным требованиям: химической устойчивостью в физиологической среде организма пациента; стойкостью к окислению; не допускает накопления вредных продуктов взаимодействия; не вызывает гальвано-электрических явлений. Указанным требованиям в значительной степени удовлетворяет «Коллапан» – препарат, применяемый для восстановления костной ткани, профилактики и лечения инфекционно-воспалительных осложнений. Он состоит из гидроксипапатита и коллагена, полностью замещается костной тканью, сохраняет антимикробную активность в ране до 20 суток, в течение которых происходит равномерное выделение антибиотика в костной полости [2].

Выбор вида препарата зависит от возбудителя заболевания. Наличие в материале антимикробных средств различного спектра действия позволяет целенаправленно выбрать вид материала «Коллапан», соответствующий возбудителю заболевания, что значительно повышает эффективность лечения.

Рану зашивали таким образом, чтобы более подвижный лоскут перекрывал лунку зуба. После завершения регенерации в челюстную кость устанавливали дентальный имплантат.

Клиническое наблюдение 2. Органосохраняющая операция с цементотомией при локализованном пародонтите.

Осуществляли местное обезболивание соответствующего участка челюсти, выполняли разрез в межзубном пространстве параллельно основанию сосочка между проксимальными сторонами зубов. Рассечение межзубных мягких тканей проводили на участке зубного ряда, превышающей область намеченного вмешательства на 1–2 зуба с каждой стороны и дополняли разрезом, позволяющим углубить преддверие полости рта. Затем поочередно с каждой стороны отслаивали лоскуты с обеих сторон альвеолярного отростка и отводили на расстояние, обеспечивающее свободное манипулирование в операционном поле.

Удаление грануляций и вегетации эпителия скальпелем начинали с апикальных частей поверхности лоскутов. Далее приступали к удалению грануляций, прилежащих к зубу и альвеолярной кости.

Корни депульпированных зубов подвергали цементотомии удлиненным бором с затупленной и отполированной торцевой частью.

Рану тщательно инстиллировали растворами антисептиков. Костные карманы заполняли препаратом гидроксиапатита с коллагеном. Накладывали швы из кетгута с удлиненным сроком рассасывания. Пациенту давали рекомендации по правилам поведения и уходу за послеоперационной раной в полости рта. Осуществляли динамическое послеоперационное наблюдение. Заживление протекало без осложнений.

Заключение. Воспалительные процессы в челюстно-лицевой области нередко сопровождаются деструкцией костной ткани, выражающейся рассасыванием костных балочек и замещением их продуктами патологического распада или вновь образованной грануляционной тканью. Диагностика подобных изменений осуществляется и верифицируется на основании результатов лучевых методов исследования костей лицевого черепа. Эффективность лечения заболеваний, проявляющихся резорбцией костных структур, существенно повышается при местном использовании препаратов, обладающих остеотропным действием, прежде всего, на основе гидроксиапатита.

Литература.

1. Безруков, В. М. Гидрокисапатит как субстрат для костной пластики: Теоретические и практические аспекты проблемы / В. М. Безруков, А. С. Григорьян // *Стоматология*. – 1996. – № 5. – С. 7–12.
2. Луцкая, И. К. Имплантация одиночного зуба во фронтальном отделе верхней челюсти / И. К. Луцкая, Т. Л. Шевела // *Дентальная имплантология и хирургия*. – 2014. – № 3. – С. 63–65.
3. Параскевич, В. Л. Дентальная имплантология. Основы теории и практики / В. Л. Параскевич. – Минск : Юнипресс, 2002. – 368 с.
4. Ружи́ло-Калиновска, И. Трехмерная томография в стоматологической практике. Перевод с польск. / И. Ружи́ло-Калиновска, Т.-К. Ружи́ло. – Львов : ГалДент, 2012. – 584 с.
5. Wortche, R. An alternative method for sinus floor elevation / R. Wortche // *EDI Journal*. – 2013. – Vol. 9, N 1. – P. 80–85.