

12. БИСФОСФОНАТНЫЕ ОСТЕОНЕКРОЗЫ ЧЕЛЮСТЕЙ

УДК 616.31-089

ОСТЕОНЕКРОЗ ЧЕЛЮСТИ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ АНТИРЕЗОРБТИВНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОПОРОЗОМ

Жукова Н. А.¹, Волков А. Г.², Дикопова Н. Ж.²

ФГАОУ ВО «Первый московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова» Минздрава России, Институт стоматологии им. Е. В. Боровского,¹кафедра хирургической стоматологии,²кафедра терапевтической стоматологии, г. Москва, Российская Федерация

Введение. С целью профилактики патологических переломов костей пациентам с остеопорозом назначают антирезорбтивную терапию — лечение, направленное на борьбу с патологической резорбцией костной ткани за счет ингибирования функционирования остеокластов. К числу осложнений, вызываемых данной терапией, относится остеонекроз челюсти.

Цель работы — повышение эффективности лечения остеонекроза челюсти у пациентов с остеопорозом, получающих антирезорбтивную терапию.

Объекты и методы. Проведено обследование и лечение 10 пациентов женского пола в возрасте от 60 до 80 лет, получающих антирезорбтивную терапию («Пролиа») в связи с наличием остеопороза. У всех пациентов определяли участки обнажения костной ткани нижней челюсти в полости рта, сохраняющиеся более 8 недель. Пациентам проводили клиническое обследование, конусно-лучевую компьютерную томографию челюстно-лицевой области, курс консервативного лечения с применением местной озонотерапии.

Результаты. В результате проведенного лечения у всех пациентов произошло формирование секвестров в области остеонекроза, которые были удалены под местной анестезией. У всех пациентов достигнуто заживление раны вторичным натяжением.

Заключение. Озонотерапия, являющаяся эффективным способом лечения остеонекроза челюсти у пациентов, получающих антирезорбтивную терапию по поводу наличия костных метастазов злокачествен-

ных новообразований, показала свою эффективность и при лечении остеонекроза челюсти у лиц с остеопорозом.

Ключевые слова: остеонекроз; антирезорбтивная терапия; остеопороз; озонотерапия.

OSTEONECROSIS OF THE JAW AS A COMPLICATION OF ANTIRESORPTIVE THERAPY IN PATIENTS WITH OSTEOPOROSIS

Zhukova N. A.¹, Volkov A. G.², Dikopova N. Zh.²

First Moscow State Medical University named by I. M. Sechenov, Institute of Dentistry named by E. V. Borovsky,¹Department of Oral Surgery;²Department of Therapeutic Dentistry, Moscow, Russian Federation

Introduction. In order to prevent pathological bone fractures, patients with osteoporosis are prescribed antiresorptive therapy, a treatment aimed at combating pathological bone resorption by inhibiting the functioning of osteoclasts. The complications caused by this therapy include osteonecrosis of the jaw.

The aim of the study. Improving the effectiveness of treatment of osteonecrosis of the jaw in patients with osteoporosis receiving antiresorptive therapy.

Objects and methods. 10 female patients aged 60 to 80 years receiving antiresorptive therapy (“Prolia”) due to the presence of osteoporosis were examined and treated. In all patients, areas of exposure of the bone tissue of the lower jaw in the oral cavity were determined, which persisted for more than 8 weeks. The patients underwent clinical examination, Cone beam computed tomography, and a course of conservative treatment using local ozone therapy.

Results. As a result of the treatment, sequestration in the osteonecrosis area occurred in all patients. The sequesters were removed under local anesthesia. In all patients, wound healing was achieved by secondary tension.

Conclusion. Ozone therapy, which is an effective method of treating osteonecrosis of the jaw in patients receiving antiresorptive therapy for the presence of bone metastases of malignant neoplasms, has shown its effectiveness in the treatment of osteonecrosis of the jaw in patients with osteoporosis.

Keywords: osteonecrosis; antiresorptive therapy; osteoporosis; ozone therapy.

Введение. Остеопороз представляет собой системное заболевание, при котором уменьшается количество костной массы и происходят изменения микроархитектоники костной ткани, что приводит к хрупкости костей и повышению риска переломов. С целью профилактики патологических переломов костей пациентам назначают антирезорбтивную терапию — лечение, направленное на борьбу с патологической резорбцией костной ткани за счет ингибирования функционирования остеокластов. В настоящее время наиболее часто пациентам назначаются препараты 2 видов: бисфосфонаты и деносумаб («Пролиа»). К числу осложнений, вызываемых антирезорбтивной терапией, относится остеонекроз челюсти [5]. Однако по данным специальной литературы, частота развития такого осложнения у пациентов с остеопорозом низкая. Так, по данным мета-анализа, проведенного D. H. Solomon и соавт. (2013), частота развития остеонекроза у пациентов, принимавших по поводу остеопороза как пероральные, так и внутривенные формы различных бисфосфонатов, варьирует от 0,028% до 4,3% [4]. Риск развития остеонекроза возрастает при переходе от более слабых пероральных бисфосфонатов к более мощным внутривенным препаратам указанной группы. При этом последующее назначение деносумаба после длительного курса терапии бисфосфонатами может усугублять ситуацию и приводить к развитию рассматриваемого осложнения [2]. Чаще всего данное осложнение связано с проведением хирургических стоматологических вмешательств (как правило, операции удаление зуба). Клинически характерно появление участка обнаженной костной ткани, не заживающего в течение 8 и более недель.

Цель работы — повышение эффективности лечения остеонекроза челюсти у пациентов с остеопорозом, получающих антирезорбтивную терапию.

Объекты и методы. Проведено обследование и лечение 10 пациентов женского пола в возрасте от 60 до 80 лет, получающих антирезорбтивную терапию («Пролиа») в связи с наличием остеопороза. Продолжительность терапии у всех пациентов составляла более 2 лет, кратность введения 1 раз в 6 месяцев. У всех указанных лиц в анамнезе было удаление зубов: у 3 пациентов вследствие хронического пародонтита, у 7 — вследствие хронического периодонтита. Со слов пациентов, удаление проводили в поликлинике по месту жительства. В послеоперационном периоде лунки удаленных зубов длительное время не заживали, появились участки обнажения костной ткани, сохраняющиеся

на момент обращения в клинику кафедры хирургической стоматологии ФГАОУ ВО «Первый московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова» Минздрава России, Институт стоматологии им. Е. В. Боровского, более 8 недель.

Пациентам проводили клиническое обследование, конусно-лучевую компьютерную томографию челюстно-лицевой области (при обращении, а также в динамике на этапах лечения), консервативное лечение с применением курсов местной озонотерапии, состоящих из 10 ежедневных процедур продолжительностью от 2 до 5 минут (в зависимости от распространенности патологического процесса). Перерыв между повторными курсами озонотерапии составляли не менее 5 недель. По согласованию с эндокринологом, в связи с установленным диагнозом «остеонекроз челюсти на фоне антирезорбтивной терапии», лечение деносуабом пациентам было приостановлено.

Результаты. В результате проведенного лечения у всех пациентов произошло формирование секвестров в области остеонекроза. При наличии клинических и рентгенологических признаков наличия сформированных секвестров пациентам под местной анестезией с применением анестетиков артикаинового ряда проводили секвестрэктомию. Из особенностей операции следует отметить, что не выполняли удаление грануляционной ткани, окружающей секвестр. В послеоперационную рану на трое суток укладывали йодоформный тампон, после чего проводили его удаление, и в дальнейшем послеоперационная рана заживала вторичным натяжением. У всех пациентов достигнуто выздоровление.

Заключение. Остеонекроз челюсти на фоне антирезорбтивной терапии у пациентов с остеопорозом это осложнение, существенно влияющее на качество их жизни, требующее своевременной диагностики и правильного лечения. Озонотерапия, являющаяся эффективным способом лечения остеонекроза челюсти у пациентов, получающих антирезорбтивную терапию по поводу наличия костных метастазов злокачественных новообразований, показала свою эффективность и при лечении остеонекроза челюсти у лиц с остеопорозом [1, 3].

Литература.

1. Заславская, Н. А. Опыт лечения остеонекрозов челюстей у пациентов, получающих антирезорбтивную терапию (бисфосфонаты, деносуаб) / Н. А. Заславская, А. Ю. Дробышев, А. Г. Волков // Cathedra-Кафедра. Стоматологическое образование. — 2014. — № 47. — С. 32–37.

2. Кочиш, А. Ю. Случай остеонекроза верхней челюсти у пациентки с постменопаузальным остеопорозом на фоне длительного лечения антирезорбтивными препаратами / А. Ю. Кочиш, С. Н. Иванов // Фарматека для практикующих врачей. — 2015. — № 5. — С. 83–87.

3. Лечение бисфосфонатных некрозов челюстей озоном, полученным с помощью ультрафиолетового облучения / И. М. Макеева [и др.] // Head and Neck — 2017. — № 3. — С. 73–75.

4. Defining the epidemiology of bisphosphonate-associated osteonecrosis of the jaw: prior work and current challenges / D. H. Solomon [et al.] // Osteoporosis International. — 2013. — Vol. 24, N 1. — P. 237–244. doi: 10.1007/s00198-012-2042-6

5. Marx, R. E. Oral and maxillofacial pathology: a rationale for diagnosis and treatment / R. E. Marx, D. Stern. — Surrey : Quintessence Books, 2002. —908 p.