

Уминский М.В., Лис К.С.

МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЦИСТЭКТОМИИ ВО ФРОНТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЗУБНОГО РЯДА ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Лунева Л.А.,

ст. преп. Механик Т.Л.

*Кафедра челюстно-лицевой хирургии и пластической хирургии лица с курсом повышения
квалификации и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В современной стоматологии лечение околокорневых кист имеет важное значение. Это ставит перед специалистом достаточно сложную проблему выбора методов и средств, поскольку основным критерием излечения является устранение дефекта кости и восстановление ее целостности. Интерес к этому вопросу определяется высокой распространенностью, не до конца выясненным этиопатогенезом, часто бессимптомным течением и тяжелыми осложнениями данной патологии.

Цель: повысить эффективность комплексного лечения пациентов после цистэктомий верхней и нижней челюсти, включая рациональное зубопротезирование с применением лучевых методов исследования.

Материалы и методы. Результаты клинического наблюдения и обследования методами лучевой диагностики изучались у 21 пациента с диагнозом «радикулярная киста» верхней и нижней челюсти. В амбулаторных условиях пациентов обследовали согласно клиническим протоколам. Далее определяли вид обезболивания и осуществляли анализ биохимических показателей крови, основных показателей свертывающей системы крови, показателей периферической крови, определяли групповую принадлежность крови пациентов и резус-фактор. Всем пациентам после оперативного вмешательства проводили стандартную комплексную противовоспалительную терапию. Швы снимали на 7-14 сутки после операции. Проводилось динамическое наблюдение пациентов с применением лучевых методов исследования на 60, 120, 180 суток. Статистическая обработка полученных данных проводилась на основании общепринятых методов вариационной статистики по Стьюденту.

Результаты и их обсуждение. На основании клинического осмотра и данных лучевых методов исследования изучены отдаленные результаты лечения в сроке от 30 до 180 суток. Изучена динамика восстановления костной ткани после операции цистэктомии челюстей с применением лучевых методов исследования. Разработаны рекомендации по выбору метода протезирования. Сравнение сроков регенерации костной ткани в области дефекта позволило установить уровень остеоинтеграции и оптимизировать выбор ортопедической конструкции.

Выводы. Рентгенологический мониторинг регенерации костной ткани при цистэктомии на челюстях целесообразно проводить при дефектах до 25 мм в диаметре в срок 60 суток, от 25-40 мм – 120 суток, более 40 мм – 240 суток. Методом лучевой визуализации верхней и нижней челюсти при наличии небольших костных дефектов, может являться внутриротовая периапикальная рентгенография, а для больших костных дефектов – ортопантомография, конусно-лучевая компьютерная томография. Протезирование дефекта зубов во фронтальном участке в ближайшие сроки после операции возможно при различном диаметре патологического очага при отсутствии подвижности зубов. Операция цистэктомии с резекцией верхушки корня является завершающим этапом подготовки зуба к протезированию. Рекомендовано отсрочить подготовку зуба к вкладке, во избежание травмирования причинного зуба. Выбор конструкции протеза зависит от величины дефекта костной ткани и степени ее восстановления. При недостаточной информации клинико-рентгенологического исследования больных одонтогенными кистами верхней челюсти, целесообразно использовать КТ в качестве уточняющего метода.