

**М.В. Уминский, К.С. Лис**  
**МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЦИСТЭКТОМИИ  
ВО ФРОНТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЗУБНОГО РЯДА ВЕРХНЕЙ  
И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Л.А. Лунёва, ст. преп. Т.Л. Механик  
Кафедра челюстно-лицевой хирургии и пластической хирургии лица  
с курсом повышения квалификации и переподготовки  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**M.V. Uminsky, K.S. Lis**  
**METHODS OF REHABILITATION OF PATIENTS AFTER CYSTECTOMY  
IN THE FRONTAL PART OF THE DENTITION OF THE UPPER  
AND LOWER JAW**

*Tutors: PhD, associate professor L.A. Luneva, senior lecturer T.L. Mekhanik  
Department of Maxillofacial Surgery and Facial Plastic Surgery  
with Advanced Training and Retraining Course  
Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** Цель исследования - изучение и определение возможных сроков замещения эстетических дефектов фронтальных участков зубов на верхней и нижней челюсти после операции цистэктомии в зависимости от размеров образованного костного дефекта и степени подвижности зуба. Хирургическое лечение пациентов с околокорневыми кистами не всегда приводит к желаемым результатам, что во многом связано со способом замещения костного дефекта. Клиническую группу составили 21 пациент после цистэктомии во фронтальном на верхней и нижней челюсти (9 пациентов с оперативным вмешательством на верхней челюсти и 12 - на нижней). После операций 15 пациентов нуждалось в протезировании для устранения эстетического дефекта, из них было запротезировано 11 человек. Измерение размеров дефектов костной ткани при радикулярных кистах челюстей проводилось по данным КЛКТ до оперативного вмешательства и на 60, 120, 180 сутки в отдаленном периоде.

**Ключевые слова:** цистэктомия, регенерация костной ткани, костный дефект, остеointеграция, эстетическая стоматология.

**Resume.** The purpose of the research - studying and finding the possible terms of replacement of aesthetic defects of the front sections of the teeth in the upper and lower jaw after surgery cystectomy depending on the size of the bone defect formed and the extent of mobility of the tooth. Surgical treatment of patients with radicular cysts doesn't always lead to the desired results, largely due to the method of replacement of bone defect. The clinical group consisted of 21 patients after cystectomy in the front on the upper and lower jaw (9 patients with surgery on the upper jaw and 12 - on the lower jaw). After surgery, 15 patient needed prosthodontics to correct the aesthetic defect, of which 11 patients had dental restoration completed. Measuring the size of the bone defects in the jaw radicular cysts was performed according to CBCT before operative intervention and on 60, 120, 180 days in the remote term.

**Keywords:** cystectomy, bone regeneration, bone defect, osteointegration, aesthetic dentistry.

**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.

**Задачи:**

1. Изучить динамику регенерации костной ткани после операции цистэктомии во фронтальном участке зубов верхней и нижней челюсти при различных способах протезирования с использованием лучевых методов исследования.

2. Провести анализ собственных клинических наблюдений с определением выбора ортопедических конструкций.

3. Определить возможные сроки замещения эстетического дефекта во фронтальном отделе верхней и нижней челюсти, после операции цистэктомии в зависимости от размеров патологического очага и степени подвижности зуба.

4. Разработать рекомендации по выбору метода протезирования.

**Материалы и методы.** Результаты клинического наблюдения и обследования методами лучевой диагностики изучались у 21 пациента с диагнозом «радикулярная киста» верхней и нижней челюсти на базах УЗ «30 ГКП» и УЗ «10 ГП» города Минска. 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 сутки. Статистическая обработка полученных данных проводилась на основании общепринятых методов вариационной статистики.

**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:**

1. 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.

2. Методом лучевой визуализации верхней и нижней челюсти при наличии костных дефектов является конусно-лучевая компьютерная томография.

3. Протезирование дефекта зубов во фронтальном участке в ближайшие сроки после операции возможно при различном диаметре патологического очага при отсутствии подвижности зубов.

4. Операция цистэктомии с резекцией верхушки корня является завершающим этапом подготовки зуба к протезированию.

5. Рекомендовано отсрочить подготовку зуба к вкладке, во избежание травмирования причинного зуба.

6. Выбор конструкции протеза зависит от величины дефекта костной ткани и степени ее восстановления.

7. При недостаточной информации клинико-рентгенологического исследования пациентов с одонтогенными кистами верхней челюсти, целесообразно использовать КТ в качестве уточняющего метода.

### **Литература**

1. Губайдуллина, Е. Я. Опыт лечения больных с обширными кистами челюстей / Е. Я. Губайдуллина, Л. Н. Цегельник, В. В. Лузина // *Стоматология*. -2023. - № 3. - С. 51-53.

2. Зарецкая, А. С. Анализ результатов диагностики и амбулаторного лечения Анализ результатов диагностики и амбулаторного лечения пациентов с обширными одонтогенными полостными образованиями в челюстных костях: дис. ... канд. мед. наук / А. С. Зарецкая. - М., 2024. - 118 с.

3. Информативность рентгенологических методов визуализации кистозных образований в проекции верхнечелюстного синуса / А. В. Щипский, П. Н. Мухин, И. В. Годунова [и др.] // *Рос.стоматологич. журн.* - 2022. - № 2. -С. 24-26.

4. Крюгер, Е. Хирургическое лечение кист / Е. Крюгер, П. Вортингтон // *Казанский медицинский журнал*. -2021. - № 6/8. - С. 381-395.