

УДК 616. 314. 17 - 008. 1

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ЗУБА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ПЕРИОДОНТИТА

Абдуллаева Н.К. , Шарипова Т.В.

Ставропольский государственный медицинский университет

Ставрополь, Россия

Резюме. В представленной статье ставится задача рассмотреть и оценить эффективность использования остеопластических материалов после проведения операции резекции верхушки корня зуба. Рассматривая современный аспект лечения деструктивных форм периодонтитов ,необходимо учитывать процессы регенерации периапикальных тканей, которые при патологическом исходе могут вызывать рецидивы заболеваний, такие как кисты,опухолевые процессы. Для оценки эффективности лечения после проведения резекции верхушки корня мы использовали отечественные остеопластическиематериалы.В ходе нашего исследования выяснили, что такие гидроксипатитсодержащие препараты, как «Гиалуост» и «Клипдент» в амбулаторной практике дают положительный результат в зубосохраняющих операциях и лечения деструктивных форм периодонтитов.

Ключевые слова: резекция верхушки корня , цистэктомия ,остеопластический материал, лечение деструктивных форм периодонтита.

UDC 616. 314. 17 - 008. 1

COMPARATIVE EFFICIENCY OF USING OSTEOPLASTIC MATERIALS AFTER OPERATING THE RESISTANCE OF THE UPPER OF THE TOOTH ROOT IN TREATMENT OF DESTRUCTIVE PERIODONTITIS FORMS

Abdullaeva N.K. Sharipova TV

Stavropol State Medical University

Stavropol, Russia

Summary. In the presented article the task is set to consider and evaluate the effectiveness of using osteoplastic materials after the resection of the apex of the tooth root. Considering the modern aspect of the treatment of destructive forms of periodontitis, it is necessary to take into account the processes of regeneration of periapical tissues, which can cause recurrences of the disease, such as cysts and tumor processes, at the pathological outcome. To assess the effectiveness of treatment after resection of the apex of the root, we used domestic osteoplastic materials. In the course of our study, we found out that such hydroxyapatite-containing drugs as "Hyaluost" and "Klipdent" in outpatient practice give a positive result in dental preserving operations and treatment of destructive forms of periodontitis.

Key words: root tip resection, cystectomy, osteoplastic material, treatment of destructive forms of periodontitis.

Актуальность. Высокое распространение верхушечных деструктивных форм периодонтитов, а также их осложнений, создает большую проблему в стоматологии не только для пациентов, но и для врачей.Несмотря на современные методики лечения,

большое количество средств и способов проведения зубосохраняющих оперативных вмешательств, данная проблема остается актуальной, так как не всегда удается добиться успеха в регенерации периапикальных тканей в исходе патологического процесса, а склонность организма к образованию кист и опухолевых процессов может приводить к рецидиву заболевания, даже спустя длительные сроки после проведения хирургических манипуляций [1,2,3].

Деструктивные формы хронического периодонтита (апикальные гранулемы, кисты) представляют большую проблему для организма. В ряде случаев воспалительный процесс способен распространяться не только на ткани зуба, но и на костную ткань вокруг верхушек корней даже соседних зубов, в результате чего возникает необходимость удаления нескольких зубов. Также в воспалительный деструктивный процесс могут вовлекаться соседние анатомические структуры – гайморова пазуха, нижнечелюстной канал, слюнные железы, что чревато грозными осложнениями [3,4].

Хронические очаги воспаления в периапикальных тканях могут быть причиной одонтогенных воспалительных процессов в челюстно-лицевой области, снижая резистентность и иммунологический статус организма, влияя на патогенез развития и течение заболеваний внутренних органов и

систем [2,3]. Причинами возникновения осложнений при лечении деструктивных форм периодонтита могут быть поздняя диагностика, ошибки и осложнения при эндодонтическом лечении, перегрузка при использовании данных зубов под опору, несвоевременное хирургическое вмешательство с возможным использованием остеогенных препаратов узконаправленного действия и т. д. [1,2].

Несмотря на значительный диапазон лечебных воздействий, не всегда удается получить желаемые результаты, что является основанием для поиска новых лечебных методов и средств реабилитации пациентов с указанной патологией. Одним из возможных перспективных направлений в хирургическом лечении радикулярных кист, для заполнения костного дефекта в периапикальной области зубов после оперативного вмешательства по резекции верхушки корня зуба, является использование остеопластических препаратов, однако современный рынок предлагает широкий выбор средств и препаратов [3,4].

Цель исследования. Определить эффективность современных остеопластических препаратов российского производства после проведения зубосохраняющей операции резекции верхушки корня зуба в сочетании с методами современных эндодонтических технологий.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено на кафедре хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Ставропольского государственного медицинского университета на базе ГКБСМП г. Ставрополя. В исследование включены 20 пациентов с диагнозом радикулярная киста, которым показана операция резекции верхушки корня зуба. Критериями исключения из исследования являлись противопоказания к рентгенологическому исследованию, беременность, кормление грудью, возраст более 60 лет, наличие тяжелой общесоматической патологии.

Пациентам проводился комплекс лечебных мероприятий, включая консервативные (первый этап) и хирургические методы лечения (второй этап). На первом этапе пациентам проводилось эндодонтическое лечение с использованием системы ProTaper (Dentsply, США), obturация корневого канала производилась методом латеральной конденсации с

использованием силера АН+ и гуттаперчевых штифтов и реставрация коронки фотокомпозитным материалом.

Хирургическое лечение заключалось в оперативном вмешательстве – цистэктомии с резекцией верхушки причинного корня и закрытии костных дефектов остеопластическим материалом. В зависимости от вида использованного препарата пациенты разделены на 2 группы (по 10 человек в каждой группе). Костный дефект заполнялся соответствующим препаратом в сочетании с обогащенной тромбоцитарной плазмой. Рана наглухо ушивалась синтетическим материалом.

Пациентам 1 группы применен материал «Гиалуост» (ООО «НКФ Омега-Дент», Россия), состоящий из биоактивного, аморфного, нанодисперсного гидроксиапатита (ГА) кальция и гиалуринового комплекса (ГК). В данном материале ГК способствует проявлению таких многочисленных функций как: трофической, барьерной и пластической, что необходимо для обеспечения в соединительной ткани активного обмена веществ между кровью и тканями; модулирования функционального состояния фагоцитов и иммунокомпетентных клеток; стимулирования миграции фибробластов, способствующих клеточной пролиферации при взаимодействии с рецепторами клеточной поверхности.

Пациентам 2 группы применен материал «Клипдент» (ООО «Владмива», Россия), имеющий в своей основе чистую фазу β -трикальцийфосфата; на основе β -трикальцийфосфата (60 %) / гидроксиапатит (40 %), изготовлены в результате спекания синтетического сырья, не содержат веществ животного происхождения, биологически совместимы с тканями организма. Гранулы обладают высокой микро-, макро- и межгранулярной пористостью, что создаёт идеальные условия для восстановления кости. Гранулы обладают рентгеноконтрастностью. Материалы «Клипдент» применяются в качестве остеопластического материала, оптимизирующего регенерацию костной ткани в хирургической стоматологии, клинике общей и челюстно-лицевой хирургии, а также в травматологии и ортопедии.

Критериями оценки состояния костной структуры после операции явились: клиническое состояние до лечения; результаты рентгенологического исследования; мониторинг в течение года.

Результаты исследования. Послеоперационный период пациентов обеих групп протекал без особенностей, швы снимались на 10 сутки. В течение года пациенты не отмечали каких-либо жалоб. На рентгенограммах, через год отмечалось улучшение состояния структуры костной ткани.

В ближайшие дни после оперативного лечения у 67,9% 1 группы и 65,1% пациентов отсутствовал болевой синдром или отмечался небольшой дискомфорт (12,4% 1 группы и 15,2% пациентов 2 группы), умеренная ноющая боль (у 3,7% пациентов 2 группы). Боль и отек исчезали к 3-4 суткам после операции у пациентов обеих групп.

У одного пациента 2 группы после операции в течение суток отмечалось повышение температуры тела до 37,5°C. В одном случае после резекции верхушки корня 34 зуба наблюдались подслизистая гематома и нейропатия 3 ветви тройничного нерва слева, по поводу чего пациентка получила лечение с положительной динамикой.

При рентгенологическом исследовании через 1, 3, 6, 12 месяцев после лечения было отмечено увеличение плотности костной ткани по периферии очага деструкции – благоприятный признак, свидетельствующий о репаративном остеогенезе у пациентов обеих

групп. Показатели плотности периапикального очага деструкции кости за указанные периоды наблюдения достоверно не различались.

В одном случае дважды оперированный зуб был удален через год. Зуб удален по месту жительства пациентки в поликлинике г. Ставрополя в связи с появлением боли, отека десны, на рентгенограмме отмечалось неполное заживление периапикального очага деструкции кости.

Таким образом, эффективность лечения радикулярных кист с использованием материалов «Гиалуост» и «Клипдент» составляет 98%. Достоверных различий между процессами заживления и регенерации костной ткани в течение наблюдаемого периода (год) нами не обнаружено, таким образом, можно рекомендовать оба материала для использования в клинической практике врача-стоматолога-хирурга.

Выводы. При оценке клинических результатов было отмечено отсутствие воспалительных реакций и каких-либо осложнений в обеих исследуемых группах. При рентгенологической оценке через год отмечалось увеличение плотности в области костного дефекта, что косвенно подтверждает большую вероятность формирования костной ткани. Таким образом, комплексный подход в лечении радикулярных кист при применении гидроксипатитсодержащих препаратов способствует получению положительных результатов, таких как сохранение зубов и остановка деструктивных процессов в костной ткани. Клинические наблюдения позволяют рекомендовать «Гиалуост» и «Клипдент» в качестве остеопластического материала в амбулаторной практике при лечении хронических деструктивных форм периодонтитов, кист.

Литература.

1. Розенбаум, А.Ю. Обоснование эффективности клинического применения деминерализованной спонгиозы «Лиопласт»® при операции резекции верхушки корня зуба/ Розенбаум А.Ю.//Аспирантский вестник Поволжья. 2014. № 5-6. С. 74-77.
2. Розенбаум, А.Ю. Оценка эффективности применения остеопластического материала «Колапол» при операции цистэктомии с одномоментной резекцией верхушки корня зуба/ Розенбаум А.Ю., Капишников А.В., Тлустенко В.П.//В сборнике: Актуальные вопросы стоматологии сборник научных трудов, посвященный 50-летию стоматологического образования в СамГМУ. 2016. С. 329-334.
3. Назарян, Р.С. Варианты отсроченных результатов операции резекции верхушки корня (клинические наблюдения)/ Назарян Р.С., Фоменко Ю.В., Щерблыкина Н.А., Колесова Т.А., Сухостаец Е.В.// Вестник проблем биологии и медицины. 2014. Т. 2. № 2 (108). С. 35-41.
4. Костина, И.Н. Хирургическое лечение хронического периодонтита с использованием материала «Коллапан»/ Костина И.Н.// Проблемы стоматологии. 2011. № 1. С. 35-39.