

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВНУТРИКОСТНОГО ЛАВАЖА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОКОЛОКОРНЕВЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ

¹Ефимов Ю.В., ¹Михальченко Д.В., ¹Ярыгина Е.Н., ¹Ефимова Е.Ю.

¹ГБОУ ВПО «Волгоградский Государственный медицинский университет», Волгоград, e-mail: alekseymiha@yandex.ru

Среди пациентов, поступающих в стоматологические стационары значительную группу составляют больные с околокорневыми кистами, причем около половины из них — это больные с нагноившимися кистами челюстей. Операции по поводу околокорневых кист челюстей по-прежнему относятся к наиболее часто встречающимся хирургическим вмешательствам в стоматологической практике. В настоящее время широко известно применение в клинике различных остеопластических материалов. Целью исследования стало обоснование эффективности использования внутрикостного лаважа лекарственных препаратов при хирургическом лечении околокорневых кист челюстей. Операцию выполняли с сохранением анатомической формы зуба. Костный дефект заполняли остеоиндуктивным препаратом Bio-Oss. Проанализированы результаты хирургического лечения больных с околокорневыми кистами челюстей с заполнением костного дефекта препаратом Bio-Oss. Показана высокая эффективность влияния внутрикостного лаважа 0,03% раствора натрия гипохлорита на репаративные процессы костной ткани. При этом послеоперационных осложнений у этой группы больных не наблюдалось.

Ключевые слова: кисты челюстей, внутрикостный лаваж, цистэктомия.

THE EFFICIENCY OF THE USE OF INTRAOSSEOUS LAVAGE DRUGS IN THE SURGICAL TREATMENT OF DENTAL CYSTS OF THE JAWS

¹Efimov Y.V., ¹Mikhalchenko D.V., ¹Yarygina E.N., ¹Efimova E.Y.

¹GBOU VPO «Volgograd State Medical University», Volgograd, e-mail: alekseymiha@yandex.ru

Among patients enrolling in the dental hospitals significant group are patients with dental cysts, and about half of them are sick with festering cysts of the jaws. Operations about dental cysts of the jaws still belong to the most common surgical procedures in the dental practice. Currently, it is widely known application in the clinic for a variety of upper materials. The aim of the research was the study of the effectiveness of the use of intraosseous lavage drugs in the surgical treatment of dental cysts of the jaws. The operation performed with preservation of the anatomical shape of the tooth. The bone defect was filled osteoinductive drug, Bio-Oss. Analyzed the results of surgical treatment of patients with dental cysts of the jaws with the filling of bone defects drug, Bio-Oss. High efficiency impact intraosseous lavage 0.03% solution of sodium hypochlorite on the reparative processes of bone tissue. While postoperative complications in this group of patients not observed.

Keywords: cysts of the jaws, intraosseous lavage, cystectomy.

Распространенность осложненных форм кариеса зубов является одной из наиболее актуальных проблем стоматологии. По данным ряда авторов, количество деструктивных форм хронического верхушечного периодонтита среди последних составляют до 30-35% от общего числа больных [2, 9]. В практической хирургической стоматологии при зубосохраняющих операциях возникают дефекты кости, требующие восстановления полноценной костной тканью. Восстановление костной ткани челюстей необходимо во избежание послеоперационных осложнений. Многофакторное влияние на процесс остеорегенерации не всегда позволяет достичь прогнозируемого результата. Репаративные процессы после оперативного вмешательства протекают в условиях инфицированной

операционной раны, на фоне нарушенной микроциркуляции и тканевой гипоксии, когда остеопластическая функция резко снижена. Успех хирургического лечения больных с данной патологией во многом зависит от создания оптимальных условий, которые определяют процессы репаративной регенерации костной ткани в области операционной раны [1.3]. Оптимизация процессов регенерации костной ткани является одной из важнейших проблем реконструктивной хирургии [4.5.8].

Вопрос анализа послеоперационных дефектов, для создания наиболее оптимальных условий для формирования костной ткани после зубосохраняющих операций, остается актуальным и по сей день.

Радикулярные кисты являются последним этапом развития хронического периодонтита. Обычно больные не предъявляют жалоб на боли. Лишь при развитии кист относительно больших размеров больные могут жаловаться на деформацию альвеолярного отростка челюсти, смещение зубов. Отметим, что среди пациентов, поступающих в стоматологические стационары, больные с околокорневыми кистами составляют около 8 %. Около половины из них (46 %) — это больные с нагноившимися кистами челюстей. Причем радикулярные кисты встречаются чаще в верхней (63 %) и значительно реже в нижней (34 %) челюсти, одинаково часто локализуются с правой и левой стороны челюсти [1, 2, 4].

Операции по поводу околокорневых кист челюстей по-прежнему относятся к наиболее часто встречающимся хирургическим вмешательствам в стоматологической практике [2, 9]. Морфологически киста представляет осумкованную полость, внутренняя поверхность которой выстлана многослойным плоским эпителием эпидермального типа, расположенного в 4—12 рядов. Эпителий часто образует вегетации с образованием широкой петливой сети. Подлежащая ткань состоит из волокнистой соединительной ткани с концентрическим расположением волокон. Полость кисты содержит прозрачную опалесцирующую желтоватую жидкость с кристаллами холестерина. Капсула кисты содержит значительное количество нервных волокон. В стенках костного дефекта после оперативного вмешательства отмечается угнетение репаративных процессов вследствие развития в них воспаления, а окружающие ткани становятся очагами хронической инфекции. Следовательно образование кровяного сгустка в костной полости создает угрозу его инфицирования и развития воспалительных осложнений, частота которых остается высокой [1, 9]. Это диктует необходимость поиска новых методов и средств реабилитации этих больных.

В настоящее время широко известно применение в клинике различных остеопластических материалов [5, 6, 7, 9]. Каждый из них достаточно эффективен, но вероятность отторжения препарата все же высока [9, 8]. Результаты клинических исследований различных авторов [1, 5, 7]

свидетельствуют об эффективности оптимизации процессов регенерации в костных дефектах, заполненных материалом Bio-Oss. Для изготовления препаратов используется ксеноматериал: минеральная доля костей и коллаген. Однако тот факт, что данный материал обладает кинетикой резорбции, сужает рамки его применения [3, 9].

По нашему мнению наиболее эффективным методом профилактики послеоперационных осложнений будет выступать санация стенок костного дефекта методом внутрикостного лаважа.

Цель исследования. Обосновать эффективность использования внутрикостного лаважа лекарственных препаратов при хирургическом лечении околокорневых кист челюстей

Материал и методы исследования

Под нашим наблюдением находилось 136 пациентов, оперированных по поводу околокорневых кист челюстей. Мужчин было 52 (38,23%), женщин – 84 (61,77%) человек. Возраст больных колебался от 17 до 57 лет (Таблица).

Наиболее часто локализацию околокорневых кист мы наблюдали в области резцов, клыков и премоляров обеих челюстей: на верхней челюсти у 93 (68,38%), на нижней челюсти у 43 (31,62%) пациентов. Такую статистику мы связываем с наиболее частым желанием пациентов сохранить именно эти группы зубов, а также с техническими сложностями выполнения цистэктомии в области моляров.

Распределение пациентов по группам

	Количество пациентов в группах				Итого
	Мужчины		Женщины		
	1 группа	2 группа	1 группа	2 группа	
Верхняя челюсть	14(10,29%)	17(12,5%)	30(22,05%)	32(23,52%)	93 (68,38%)
Нижняя челюсть	11(8,08%)	10(7,35%)	11(9,8%)	11(9,8%)	43 (31,62%)
Итого	25(18,38%)	27(19,85%)	41(30,15%)	43(31,61%)	136 (100%)

Все пациенты были разделены на две клинические группы, которые по количественному и качественному составу были идентичными (Таблица). В первой группе операцию выполняли по традиционной методике, в нее вошли пациенты, отказавшиеся от дополнительных мероприятий. Операцию выполняли с сохранением анатомической формы зуба [4]. Костный дефект заполняли остеопластическим материалом Bio-Oss. Во второй клинической группе перед имплантацией препарата проводили лаваж стенок дефекта 0,03% раствором натрия гипохлорита. Манипуляцию выполняли с двух точек (медиальной и дистальной) относительно дефекта. Динамическое наблюдение проводили через 3, 6, 9 месяцев после операции.

Результаты исследования и их обсуждение

Клиническое течение послеоперационного периода у пациентов оценивалось на 3, 5 и 7 сутки после операции. Послеоперационный период у всех больных первой клинической группы характеризовался выраженным отеком мягких тканей, болевым синдромом, температурной реакцией. В ближайшем послеоперационном периоде у 7 (5,15%) пациентов данной клинической группы отмечалось расхождение швов и отторжение имплантата. Этим больным выполнена повторная операция, включающая внутрикостный лаваж стенок дефекта.

У 62 пациентов (88%) второй клинической группы на третьи сутки после оперативного вмешательства отмечалось отсутствие температурной реакции и болевого синдрома. Послеоперационный отек мягких тканей был слабо выражен, а у 12 пациентов не отмечался. В раннем послеоперационном периоде осложнений не наблюдалось.

Через 3 месяца после операции у больных первой группы рентгенологически размеры костного дефекта оставались прежними. В тоже время отмечалось пристеночное снижение прозрачности его тени. Во 2-й группе рентгенологическая картина отличалась более выраженным пристеночным снижением прозрачности тени дефекта. Этот факт можно объяснить более выраженной интенсивностью репаративных процессов.

Рентгенологическое обследование через 6 месяцев после операции в первой клинической группе обнаружило уменьшение размеров костного дефекта за счет увеличения площади сниженной прозрачности пристеночной его тени, по периферии которой определялись признаки костного рисунка. Во второй группе рентгенологически на фоне равномерного усиления плотности тени дефекта прослеживался костный рисунок.

Через 9 месяцев в первой группе рентгенологически отмечалось равномерное усиление плотности тени костного дефекта, однако костный рисунок прослеживался не на всем протяжении. Во второй клинической группе послеоперационный дефект не прослеживался, что свидетельствовало о полном его заполнении костным регенератом.

Заключение

Таким образом, предложенный нами метод хирургического лечения околокорневых кист челюстей позволяет снизить количество осложнений в раннем послеоперационном периоде и получить выраженный положительный результат уже через 3 месяца после операции. Согласно результатам исследования полное восстановление костного дефекта отмечается через 9 месяцев.

Список литературы

1. Безруков В.М. Оперативное лечение кист челюстей с использованием гидроксиапатита ультравысокой дисперсности. /В.М. Безруков, Л.А. Григорьянц, В.П. Зуев, А.С. Панкратов // Стоматология. – 1998. - № 1. – С.31-35.
2. Безруков В.М. Амбулаторная хирургическая стоматология: Руководство для врачей / В.М. Безруков, Л.А. Григорьянц, Н.А. Рабухина, В.А. Бадалян. – М.: Медицинское информационное агенство, 2002. – 75 с.
3. Гурин А.Н. Экспериментально-клиническое обоснование применения материалов на основе фосфатов кальция для заполнения костных дефектов челюстных костей. /А.Н. Гурин, Л.А. Григорьянц, А.С. Григорьянц, В.С. Комлев, И.В. Фадеева. // Медицинский алфавит. Стоматология. – 2010. - № 1. – С. 36-38.
4. Ефимов Ю.В. Наш опыт хирургического лечения околокорневых кист челюстей / Ю.В. Ефимов // Материалы III Всерос. конф. амбулаторных хирургов-стоматологов (16-17 апр. 2003) – Волгоград, 2003. – С.11-12.
5. Ефимов Ю.В. Профилактика послеоперационных осложнений у больных с околокорневыми кистами челюстей / Ю.В.Ефимов, Н.В.Шабанова, Е.Ю.Ефимова, И.В. Долгова // Волгоградский научно-практический журнал. – 2014. - № 1. – С. 45-46.
6. Иванов С.Ю. Разработка биоматериалов для остеопластики на основе коллагена костной ткани. / С.Ю.Иванов, А.М.Панин, Д.Н.Володина // Клиническая стоматология. – 2005. - № 4. – С. 21-23.
7. Котова-Лапоминская Н.В. Применение стеклокристаллического остеопластического материала «Биосит СР Элкор» в хирургической и ортопедической стоматологии / Н.В. Котова-Лапоминская // Дис. канд. мед. наук. – СПб., 2006. – 143 с.
8. Максютин И.А., Мухаев Х.Х., Ефимов Ю.В., Ярыгина Е.Н., Афанасьева О.Ю., Сербин А.С., Алешанов К.А., Гайнутдинов Р.Р., Мезина Н.Г., Духновский С.М., Дронов С.В., Дьяков П.П., Тимошенко А.Н. Применение аутогенного тромбоцитарного геля при лечении околокорневых кист // Медицинский алфавит. – 2013. – Т.3., № 15. – С. 44-45.
9. Сирак С.В. Клинико-морфологическое обоснование лечения одонтогенных кист верхней челюсти / С.В. Сирак, А.В. Арутюнов, Е.В. Щетинин, А.Г. Сирак, А.Б. Аккалаев, Д.В. Михальченко // Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences. – 2014. – Vol. 5(5). – P. 682-690.

Рецензенты:

Фирсова И.В., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии ВолгГМУ, г. Волгоград;

Данилина Т.Ф., д.м.н., профессор кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний,
Стоматологическая поликлиника ВолгГМУ, г. Волгоград.