

ОПЫТ СОЧЕТАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «БОЛ-ХИТАЛ» И МЕМБРАНЫ «КАРДИОПЛАНТ» В АМБУЛАТОРНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Булкина Н.В.¹, Иванов П.В.², Зюлькина Л.А.², Ведяева А.П.¹

¹ ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Саратов, Россия (410012, Саратов, ГСП, ул. Большая Казачья, 112);

² ФГБОУ ВПО «Пензенский государственный университет», Пенза, Россия (440026, г. Пенза, ул. Красная, 40, кафедра стоматологии), e-mail: sto-kafedra@yandex.ru

Изучена клиническая эффективность сочетанного применения остеопластического материала «Бол-хитал» в композиции с резорбируемой мембраной «Кардиоплант» в амбулаторной стоматологической практике для лечения пациентов с диагнозом «Радикалярная киста». Мониторинг остеорепаративных процессов по данным рентгенологического исследования позволил установить различия в темпах остеорегенерации после оперативного вмешательства при заполнении костных дефектов остеопластическим материалом «Бол-хитал» с резорбируемой мембраной «Кардиоплант» и без ее использования. Высокая клиническая эффективность и экономическая доступность отечественных материалов для метода направленной регенерации костной ткани (низкая себестоимость по сравнению с зарубежными аналогами, доступность для пациентов) являются существенным преимуществом данного способа закрытия интраоперационных дефектов, и позволяет повысить эффективность лечения больных при реконструктивных операциях на альвеолярных отростках челюстей.

Ключевые слова: радикалярная киста, направленная регенерация костной ткани, остеопластический материал, резорбируемые мембраны.

EXPERIENCE OF "BOL-HITAL" PREPARATION AND "KARDIOPLANT" MEMBRANE CONCOMITANT USE IN AN AMBULANCE DENTAL PRACTICE

Bulkina N.V.¹, Ivanov P.V.², Zyulkina L.A.², Vedyayeva A.P.¹

¹ Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Saratov, Russia (410012, Saratov, B.Kazachya St., 112);

² Penza State University, Penza, Russia (440026, Penza, Krasnaya St., 40, dentistry department), e-mail: sto-kafedra@yandex.ru

This research has studied clinical efficiency of concomitant use of "Bol-hital" osteoplastic material with "Kardioplant" resorbable membrane in an ambulance dental practice for a treatment of patients with the diagnosis "radicular cyst". Monitoring of osteoreparative processes according to radiological research allowed to establish distinctions between rates of osteoregeneration after surgery filling bone defects with "Bol-hital" osteoplastic material and "Kardioplant" resorbable membrane or without it. High clinical efficiency and economic availability of domestic materials for the guided bone regeneration method (low cost price in comparison with foreign analogs, accessibility for patients) are an essential advantage of this way to recover intraoperative defects and allow an increasing efficiency of the treatment of patients needed reconstructive alveolar jaw bones surgery.

Keywords: radicular cyst, guided bone regeneration, osteoplastic material, resorbable membranes.

Проблема регенерации костной ткани, разработка вопросов оптимизирующего воздействия на репаративный остеогенез – одна из наиболее актуальных проблем современной стоматологии, представляющая собой не только важный теоретический аспект остеогистологии, но и имеющая большое прикладное значение [3,2,4].

Большинство предлагаемых на современном рынке материалов, применяемых при методе направленной регенерации костной ткани, имеют высокую себестоимость. Это существенно ограничивает контингент полноценно пролеченных пациентов, нуждающихся

в подобного рода оперативном вмешательстве [4]. В связи с вышеизложенным представляет интерес исследование, посвященное возможности использования отечественных материалов – остеопластического материала «Бол-хитал» в композиции с резорбируемой мембраной «Кардиоплант» в амбулаторной стоматологической практике.

Децеллюлированная ксеноперикардальная пластина «Кардиоплант» – результат химико-ферментативного метода обработки ксеноперикарда.

«Бол-хитал» – это отечественный препарат, представляющий собой сублимированную композицию, содержащую 2%-ный аскорбат хитозана. Материал обладает выраженными остеопластическими свойствами, и по механизму влияния на процессы репаративной регенерации костной раны его можно отнести к нетоксичным остеопластическим материалам, обладающим остеоиндуктивными свойствами [1]. Тем не менее изолированное применение «Бол-хитала» не решает проблему проникновения эпителиальных клеток и фиброзной ткани в пространство между костью и мягкими тканями. При этом пути оптимизации формирования свободного пространства между поверхностью костного дефекта и мягкими тканями над ним [8] заключаются в физическом отделении анатомических образований друг от друга мембранным материалом [9], что позволяет обеспечить наибольший прирост костного субстрата в зоне сформировавшегося дефекта.

Цель исследования: изучить клиническую эффективность сочетанного применения остеопластического материала «Бол-хитал» в композиции с резорбируемой мембраной «Кардиоплант» в амбулаторной стоматологической практике.

Материалы и методы

Исследование клинической эффективности применения остеопластического материала «Бол-хитал» и пластины ксеноперикардальной «Кардиоплант» для лечения пациентов с диагнозом «Радикулярная киста», было проведено на базе кафедры стоматологии Медицинского института Пензенского государственного университета. Проведено проспективное исследование 58 пациентов в возрасте от 20 до 59 лет. Критериями включения пациентов в исследование являлись: возраст от 20 до 59 лет; достоверный диагноз «Радикулярная киста»; письменное информированное согласие пациента на участие в исследовании.

Критерии исключения: наличие острой коронарной патологии, онкологические заболевания любой локализации, недавно перенесенное оперативное вмешательство; отказ больного от обследования.

Цистэктомия проводилась под местной анестезией с использованием традиционных методик.

В соответствии с задачами исследования все пациенты были разделены на две группы: основную и группу сравнения. Пациентам группы сравнения проводилось заполнение костных дефектов остеопластическим материалом «Бол-хитал», оперативное вмешательство осуществлялось без использования барьерных мембран. Пациентам основной группы проводилось заполнение костных дефектов остеопластическим материалом «Бол-хитал», а в качестве барьерной мембраны использовалась пластина ксеноперикардальная «Кардиоплант».

Рентгенологическое исследование зубочелюстной системы и динамику восстановления костной ткани в области дефектов проводили с помощью компьютерной томографии (исследование проводилось на аппарате ортопантомограф фирмы «PLANMECA» (Romexis).

Результаты исследования

В послеоперационный период болевая реакция наблюдалась у большинства пациентов в обеих группах (у 66,7 % пациентов основной группы и 70,9 % пациентов группы сравнения), при этом длительность болевого синдрома в группах не имела статистически значимых различий ($p > 0,05$) и составляла в среднем пять суток.

Случаи коллатерального отека мягких тканей в послеоперационный период наблюдались как в основной группе, так и в группе сравнения, и составили 85,2 % и 87,1 %, соответственно, однако средний срок купирования признака в группе сравнения составлял в среднем $7,0 \pm 0,8$ суток и был статистически значимо ($p < 0,05$) выше, чем у пациентов из основной ($6 \pm 0,4$) группы. Этот факт можно объяснить более быстрым купированием воспалительного процесса в результате снижения уровня провоспалительных цитокинов в присутствии пластины «Кардиоплант» у пациентов основной группы (Иванов П.В., 2013).

Смещение слизисто-надкостничного лоскута у пациентов группы сравнения отмечалось на 25,3% чаще, чем у пациентов основной группы.

Мониторинг остеорепаративных процессов, по данным рентгенологического исследования, позволил выявить следующую динамику.

На начальных этапах наблюдений все рентгенологические изменения носили характер активных. Об этом свидетельствовала нечеткость и неровность контуров разрушенной костной ткани в области костных дефектов. Через 1 месяц после оперативного вмешательства признаки наличия тени костного регенерата появились у 16 (59,3 %) пациентов основной группы и 13 (41,9 %) пациентов группы сравнения.

К концу 3 месяца у большинства пациентов основной группы (74,1 %) наблюдали уменьшение костного дефекта в 1,5–2 раза, новообразование костной ткани по краям, с первыми признаками остеогенеза, схожего с периостальным, а у пациентов группы

сравнения подобная рентгенологическая картина наблюдалась лишь в половине случаев (51,6 %).

Динамическое наблюдение через 6 месяцев после операции свидетельствовало о высоких темпах остеорегенерации у пациентов основной группы и восстановлении дефекта на 100 % от общего объема в 23 (85,2 %) случаях. Дефекты были заполнены костным регенератом, выполненным костными трабекулами хаотичного расположения, стремящимися по периферии к рисунку здоровой кости. У пациентов группы сравнения также наблюдалась положительная динамика остеорегенерации, однако ее динамика была значительно ниже, и восстановление костного дефекта отмечалось лишь в 19 (61,3 %) случаев.

На рентгенограммах через 12 месяцев у 24 (88,9 %) пациентов основной группы наблюдалось восстановление архитектоники костной ткани, дефекты были заполнены костными трабекулами, по расположению схожими с рисунком здоровой кости. В тот же период анализ рентгенограмм пациентов группы сравнения показал, что полная регенерация костной ткани регистрировалась лишь в 22 (70,9 %) случаях, что на 18 % ниже показателя группы сравнения.

Заключение. Таким образом, полученные данные доказывают целесообразность сочетанного применения ксеноперикардальной пластины «Кардиоплант» с остеопластическим материалом «Бол-хитал» при операции цистэктомии. Высокая клиническая эффективность и экономическая доступность отечественных материалов для метода направленной регенерации костной ткани (низкая себестоимость по сравнению с зарубежными аналогами) являются существенным преимуществом данного способа закрытия интраоперационных дефектов и позволяет повысить эффективность лечения больных при реконструктивных операциях на альвеолярных отростках челюстей.

Список литературы

1. Большаков И.Н., Патлатая Н.Н., Левенец А.А. «Бол-хитал» – инновационный продукт в челюстно-лицевой хирургии // Современные наукоемкие технологии. – 2008. – № 10. – С. 62-64.
2. Безруков В.М., Григорьянц Л.А., Рабухина Е.А., Бадалян В.А. Амбулаторная хирургическая стоматология. Современные методы. – 2-е изд. // Медицинское информационное агентство. – 2005. – С.112.
3. Грудянов А.И., Александровская И.Ю. Планирование лечебных мероприятий при заболеваниях пародонта. – М.: Медицинское информационное агентство, 2010. – С.56.

4. Иванов, П. В., Булкина Н.В., Ведяева А.П. Новые регенеративные методы лечения генерализованного пародонтита: моногр. – Пенза, 2013. – С.230.
5. Иванов П.В., Зудина И.В., Булкина Н.В., Ведяева А.П. Противовоспалительный эффект аскорбата хитозана в комплексной терапии заболеваний пародонта // Современные проблемы науки и образования: электронный научный журнал. – 2013. – № 4. – URL: www.science-education.ru/110-9517 (дата обращения: 02.07.2013).
6. Иванов П.В. Патогенетическое обоснование и внедрение в практику новых регенеративных методов лечения генерализованного пародонтита: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Саратов, 2013. – 50 с.
7. Buns C. Periodontology – 13 years of GTR: A report on the 70 annual meeting of the German Society for Periodontology. – 1995. – Vol. 10, № 6. – P. 666-681.
8. Dummond C.et.al. Guided tissue regeneration in managing an incisor with a labially fused supernumerary: case report // Pediatric Dent. – 1995. – Vol. 17, № 4. – P.379-385.
9. Melloning J. Guided bone regeneration of bone defects associated with implants: an evidence-based outcome assessment // Int. J. Periodont. Restoret. Dent. – 1995. – Vol. 15, № 2. – P.168-185.

Рецензенты:

Скуридин П.И., д.м.н., главный врач ГАУЗ ПО «Городская стоматологическая поликлиника», г. Пенза;

Еремина Н.В., д.м.н., заведующая кафедрой стоматологии общей практики и стоматологии терапевтической ГБОУ ДПО «Пензенский институт усовершенствования врачей» Минздрава России, г. Пенза.