

Ю.В.Ефимов, Е.Ю.Ефимова. Алешанов К.А.

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

УДК 616.31-003.4-089.168-084

Эффективность использования остеопластического материала «КоллапАн» при хирургическом лечении больных околокорневыми кистами челюстей.

Efimov Y.V., Efimova E.Y., Aleshanov K.A.

Volgograd State Medical University, Department of Operative Dentistry and Maxillofacial Surgery

The effectiveness of the use of osteoplastic material "CollapAn" in the surgical treatment of patients with radicular cysts of the jaws.

#### Резюме.

Проанализированы результаты хирургического лечения больных околокорневыми кистами челюстей с заполнением костного дефекта препаратом «КоллапАн-Л». Показана высокая эффективность использования препарата, как с целью профилактики воспалительных осложнений, так и с целью активизации остеорепаративных процессов.

Ключевые слова: кисты челюстей, цистэктомия, остеопластические материалы.

#### Summary.

Analyzed results of surgical treatment of patients with radicular cysts with using medicine CollapAn-L for the filling bone defect. The high efficiency of use of this medicine as to prevent infectious complications and to activate osteoreparative processes.

Keywords: jaw cysts, cystectomy, osteoplastic materials.

Операции по поводу околокорневых кист челюстей по-прежнему относятся к наиболее часто встречающимся хирургическим вмешательствам в стоматологической практике. В тоже время в стенках костного дефекта, образующегося после цистэктомии, 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 [1,3,5]. Это диктует необходимость поиска новых методов и средств реабилитации этих больных.

В настоящее время широко известно применение в клинике различных остеопластических материалов на основе биологически активного стекла [8], гидроксиапатита [7,11,12], сульфата кальция [6,14,13], трикальцийфосфата [3,10,15], костного коллагена и сульфатированных гликозаминогликанов [9].

Каждый из перечисленных препаратов достаточно эффективен, но вероятность их отторжения все же высока [12].

Результаты клинических исследований, выполненных J. Hiddind et al., [1996] свидетельствуют об эффективности оптимизации процессов регенерации в костных дефектах, заполненных материалом Bio-Oss. Однако тот факт, что он обладает кинетикой резорбции сужает рамки его применения [16,17].

С этих позиций наиболее целесообразно использование искусственного остеозамещающего препарата «КоллапАн». Препарат содержит искусственный гидроксиапатит, коллаген, лекарственное вещество (линкомицина гидрохлорид, гентамицина сульфат, метронидазол, клафоран, диоксидин, рифампицин, изониазид).

Наличие в "КоллапАне" антимикробных средств различного спектра действия позволяет целенаправленно выбрать вид "КоллапАна",

соответствующий возбудителю заболевания, что значительно повышает эффективность лечения.

"КоллапАн" – препарат, применяемый для восстановления костной ткани, профилактики и лечения гнойных осложнений. Полностью замещается костной тканью, сохраняет антимикробную активность в ране до 20 суток, в течение которых происходит равномерное выделение антибиотика в костной полости.

**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.

Диагностика деструктивных изменений в периапикальной области основывалась на рентгенологических данных. Наиболее часто (67,43%) рентгенографию выполняли в цифровом формате на радиовизиографе фирмы «Trophі», Франция. У остальных пациентов использовалась стандартная внутриротовая рентгенография в изометрической проекции.

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 так же с техническими сложностями выполнения цистэктомии в области моляров.

Показанием к хирургическому лечению служили кисты малых (в пределах одного зуба) и средних (в пределах двух зубов) размеров.

Все пациенты были разделены на две клинические группы, которые по количественному и качественному составу были идентичными. Операцию выполняли с сохранением анатомической формы зуба (Ефимов Ю.В., 1994). В первой клинической группе (группа сравнения) восстановление костного

дефекта происходило под кровяным сгустком. Во второй (основной) клинической группе костный дефект заполняли препаратом «КоллапаАн – Л». Динамическое наблюдение проводили через 3,6,9 месяцев после операции.

**Результаты исследования и их обсуждение.** В ближайшем послеоперационном периоде у 7(10,29%) пациентов первой клинической группы отмечалось расхождение швов и нагноение кровяного сгустка. Анализ причин осложнения показал, что у всех больных в дооперационном периоде были диагностированы кисты средних размеров. У больных основной клинической группы расхождения швов мы не наблюдали.

При кистах малых размеров в обеих клинических группах послеоперационный период протекал гладко и заживление послеоперационной раны отмечено на 7-е – 9-е сутки.

Через 3 месяца после операции у больных обеих клинических групп клинических признаков местного воспалительного процесса не наблюдалось. В то же время у больных первой группы рентгенологически размеры костного дефекта оставались прежними. При этом 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.

Через 6 месяцев после операции в первой клинической группе рентгенологически отмечалось незначительное уменьшение размеров костного дефекта за счет увеличения площади сниженной прозрачности пристеночной его тени. При этом признаки костного рисунка не прослеживались. Во второй группе рентгенологически на фоне равномерного усиления плотности тени дефекта прослеживался костный рисунок.

Через 9 месяцев в первой группе рентгенологически отмечалось неравномерное усиление плотности тени костного дефекта, однако костный рисунок прослеживался не на всем протяжении (рис. 1). Во второй клинической группе послеоперационный дефект не прослеживался, что свидетельствовало о полном его заполнении костным регенератом.

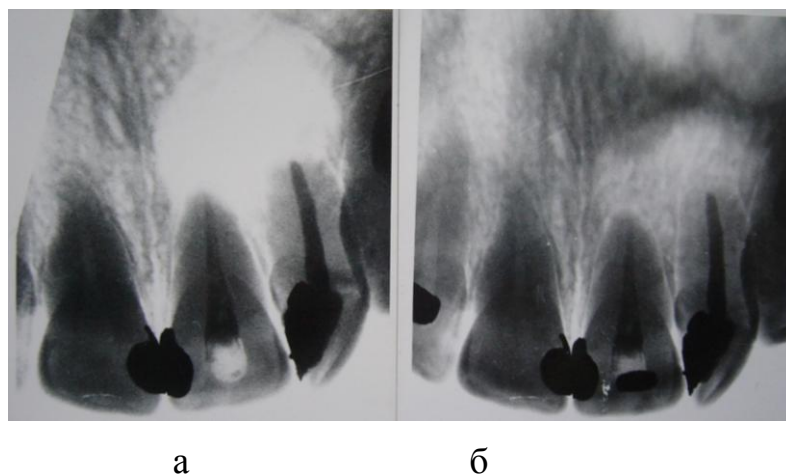


Рис.1 Фотографии больной М. с околокорневой кистой в области 2.1,2.2: а – до операции, б – через 9 месяцев после операции.

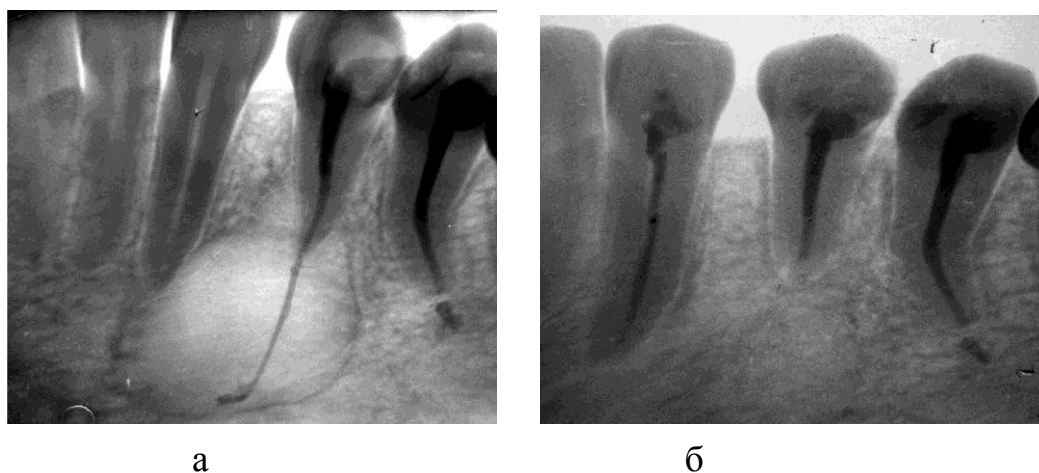


Рис.2 Фотографии больной А. с околокорневой кистой в области 3.3, 3,4: а – до операции, б – через 9 месяцев после операции.

Таким образом, результаты проведенного исследования позволяют сделать следующие выводы:

1. При хирургическом лечении больных околокорневыми кистами челюстей средних размеров использование кровяного сгустка для заполнения костного дефекта мало эффективно и должно быть ограничено.
2. Остеотропный препарат «Коллапан-Л» является эффективным средством не только профилактики воспалительных осложнений в послеоперационном периоде, но и способствует активизации остеорепаративных процессов в костном дефекте.

#### Литература.

1. Безруков В.М. Оперативное лечение кист челюстей с использованием гидроксиапатита ультравысокой дисперсности. // В.М. Безруков, Л.А. Григорьянц, В.П. Зувев, 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. Хирургическое лечение околокорневых кист челюстей с математическим моделированием действительных

размеров остаточной костной полости: Дис... канд. мед. наук. – М.,1994. – 135 с

5. Ефимов Ю.В. Хирургическое лечение нагноившихся околокорневых кист с дооперационным прогнозом размеров остаточной костной полости /Ю.В.Ефимов, В.А.Семенов // Стоматология, 1994. – Т.72. - № 2. – С. 83-85.
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. Курдюмов С.Г. Остеопластические и ранозаживляющие материалы и препараты нового поколения на основе гидроксиапатита. / С.Г.Курдюмов, Л.П.Истранов, В.П.Орловский, А.И.Воложин. // Материалы IX научно-практич. конф. отоларингологов г. Москвы «Проблемы имплантологии в отоларингологии», 24 марта 2000 г. – М., «Пресс-соло». – 2000. – С. 16-18.
8. 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.
9. Ларионов Е.В., Глыбина Т.А. Роль сульфатированных гликозаминогликанов (СГАГ) в физиологии и патофизиологии тканей пародонта // Стоматология сегодня. - 2007. - №2. - С. 52-53.
- 10.Панин А.М. Новое поколение остеопластических материалов (разработка, лабораторное обоснование, клиническое внедрение). / А.М.Панин //Дис. докт. мед. наук. М. – 2004. – 162 с.
- 11.Bjork A. Variations in the growth pattern of the human mandible : longitudinal radiografic study bu the implant method / A.Bjork // Journal of Dental research Suppl. – 1999. – 42. – 400-411.

12. Gao T. Composites of bone morphogenetic protein and type 4 collagen, coral-derived coral hydroxylapatite, and tricalcium phosphate ceramic / T. Gao, T.S. Lindholm et al. // *Int. orthop.* – 1996. – V. 20. - № 5. – P. 321-325.
13. Mercier P. residual ridge reconstruction with hydroxylapatite: a retrospective study / Mercier P. // *Dtsch Zahnärztl. Z.* 2004. – S. 120-123.
14. Mehlisch D.R. Evaluation of collagen / hydroxylapatite for augmenting deficient alveolar ridges: a preliminary report / D.R. Mehlisch, D.G. Leibold // *J. O. Maxillofac. Surg.* – 2007. – V. 45. – P. 408-413.
15. Morris C.R. Panoramic radiographic survey: // *J. O. Surg.* – 2001. – P. 122-125.
16. Orsin G., Traini T., Scarano A. Maxillary sinus augmentation with Bio-Oss particles: A light, scanning and transmission electron microscopy study in man / *Int. J. Biomed. Mater. Res. Part B Appl. Biomater.* – 2005. – Vol. 74B. – P. 448-457.
17. Wenz B., Oesch B., Horst M. Analysis of the risk of transmitting bovine spongiform encephalopathy through bone grafts derived from bovine bone // *Biomaterials.* – 2001. – Vol. 22. – P. 1599-1606.