

Борисова Э.Г., Никитенко В.В.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА КОЛЛАПАН В АМБУЛАТОРНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ВОЕННОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ им. С.М. КИРОВА»
МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Одной из актуальных проблем современной амбулаторной стоматологии является проблема регенерации костной ткани после таких хирургических манипуляций как резекция верхушки корня, «сложное» удаление зуба, пародонтологические вмешательства и т.д. Большинство предлагаемых современным рынком материалов имеют высокую себестоимость, что существенно ограничивает процент полноценно пролеченных пациентов. В связи с этим представляет довольно большой интерес применение отечественного препарата Коллапан, особенно в хирургической амбулаторной практике.

Коллапан состоит из синтетического гидроксиапатита и склерального коллагена. От большинства искусственных полимеров склеральный коллаген отличается полным отсутствием токсичности, канцерогенности, способностью полностью утилизироваться в организме, стимулировать репаративные процессы в тканях и образовывать прочные комплексы с лекарственными веществами. Антибиотик и микрокристаллы гидроксиапатита постепенно высвобождаются из коллагеновой матрицы при ее лизисе и разлагаются путем химических превращений до ионов Са и Р, входя затем в структуру костного регенерата; что было доказано методом изотопной метки[2]. Выпускается препарат в трех вариантах: пластины,

гранулы и гель. А добавление в препарат различных лекарственных веществ, например, линкомицина, позволяет избежать риска осложнений. Антибактериальная активность препарата в ране сохраняется в течение 20 суток, причем все это время происходит равномерное выделение антибиотика. Это существенно влияет на ход лечения, так как пациенту, во-первых, не нужно назначать прием либо внутрь, либо в виде инъекций антибиотика, во-вторых, идет постепенное формирование тонкой соединительнотканной капсулы [1].

Коллапан Л является костной матрицей. Он создает благоприятные условия для образования костной мозоли, стимулируя восстановление костной ткани.

Нами применен Коллапан Л для профилактики дефектов и деформации альвеолярного отростка после «сложного» удаления зуба, после операции резекции верхушки корня (цистэктомии).

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 42 пациента (13 женщин и 29 мужчин) в возрасте от 24 до 45 лет. 17(40,48%) пациентам, после получения добровольного информированного согласия, проводилась цистэктомия под местной анестезией по традиционной методике. 25(59,52%) пациентам под местной анестезией проводилась операция удаления зуба, из них у 19 человек (76,0%) удаление было «сложным». По окончании операции, вскрывали колпачок флакона с гранулами Коллапана Л и пересыпали их в стерильный лоток. С помощью стерильного пинцета брали гранулы с лотка и в необходимом количестве закладывали либо в лунку, либо в полость после цистэктомии. Из-за набухания материала заполняли гранулами дефект рыхло, не более 2/3 объема.

Результаты и обсуждение. В послеоперационном периоде после цистэктомии незначительный коллатеральный отек наблюдался у всех 17 пациентов, но средний срок его купирования составил $4,8 \pm 0,12$ суток (для

сравнения: средний срок купирования коллатерального отека после цистэктомии составляет обычно $7,0 \pm 0,8$ суток).

Результаты исследования показали, что при традиционном удалении зубов (особенно стоящих рядом) происходит деформация альвеолярного отростка в 72,3% случаев, что создает определенные трудности при протезировании. Кроме того, наличие деформации во фронтальном отделе альвеолярного отростка верхней челюсти приводит к косметическим дефектам. У всех 25 пациентов (100%) заживление лунки прошло без каких-либо осложнений.

Динамическое наблюдение (клинические осмотры и рентгенологический контроль) в течение 6 месяцев после проведенных хирургических манипуляций свидетельствовало о высоких темпах остерегенерации.

Выводы. Применение остеопластического материала Коллапан Л повышает эффективность лечения, снижает частоту дефектов, что создает благоприятные условия для дальнейшего протезирования. Высокая клиническая эффективность и экономическая доступность отечественного материала Коллапан являются существенным преимуществом перед зарубежными аналогами, что позволяет повысить эффективность хирургических манипуляций в амбулаторной стоматологической практике.

Литература.

1. Жердеев К.В. Применение имплантата коллапан – гель в детской костной патологии: Автореф. дис....канд.мед. наук. М,2007.-27с.
2. Регистр лекарственных средств России РЛС. Энциклопедия лекарств, 2016.



Сведения об авторах. *Борисова Элеонора Геннадиевна* - доктор медицинских наук, доцент кафедры терапевтической стоматологии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, Член-корреспондент РАЕ, Заслуженный деятель науки и образования.

Никитенко Виталий Викторович – Главный стоматолог Министерства обороны Российской Федерации, начальник кафедры терапевтической стоматологии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, кандидат

медицинских наук, полковник медицинской службы, Заслуженный врач
Российской Федерации