

ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ
И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

Актуальные вопросы и перспективы развития стоматологии

>

11 мая 2011 года
г. Харьков

УСТРАНЕНИЕ НЕДОРАЗВИТИЯ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ. ЛИЦА С ПОМОЩЬЮ «BIO OSS»

Скикевич М.Г.
ВДНЗУ «УМСА»

Недоразвитие верхней челюсти (верхняя микрогнатия, опистогнатия) встречается сравнительно редко и лечить данный вид деформации хирургическим методом трудно.

Недоразвитие верхней челюсти обусловлено многочисленными экзо и эндогенными факторами.

Аномалия зубочелюстной системы приводит к нарушению норм эстетики, психоэмоционального состояния, и как следствие, социальной адаптации.

Перед челюстно - лицевым хирургом возникает трудная задача по выбору наиболее быстрого, надёжного и безопасного способа устранения возникшей деформации. Раньше подобную деформацию хирургическим способом практически не лечили. Вмешательство ограничивалось углублением преддверия рта и изготовлением верхнечелюстного протеза с выступающими фронтальными зубами. Такая осторожность в использовании хирургического метода лечения объясняется большим количеством осложнений во время операции и после неё.

Среди хирургических методов особое место занимает реконструктивная хирургия дефектов костной ткани с использованием различных остеопластических материалов. Оптимальным материалом для костной регенерации на сегодняшний день является аутоотрасплантат. Направленная костная регенерация (ИКР) выбранный нами принцип направленной регенерации кости изначально был применён в пародонтологни для обеспечения регенерации костной ткани при различных типах дефектов кости и пародонта, в «классической» имплантологии для способствования образования кости вокруг обнажённой поверхности имплантата.

На сегодняшний день не существует согласия относительно превосходства какого - либо замещающего кость материала. Мы выбрали ксеногенный подсадочный материал швейцарской фирмы Geistlich. Препарат Bio -Oss представляет собой минеральный компонент костной ткани быков и является гидрооксипатитом естественного происхождения. Из него удалены практически все органические компоненты. Препарат является не только остеокондуктором, но и обладает отоиндукторными свойствами.

Между тем, мы встретили недостаточное количество работ по данной теме, чтобы сделать вывод о надёжности и предсказуемости результатов планируемой операции с использованием НРТ.

Цель работы. Уточнение эффективности использованием подсадочного материала гранул Bio oss с целью устранения косметического дефекта лица.

Объект исследования: больная в возрасте 35 лет обратилась с жалобами на выраженный косметический дефект в области верхней губы; её западение, уплощение, отсутствие зубов во фронтальном отделе. Наблюдается западение верхней губы и выступаение носа вперёд - «обиженный профиль»,

носа-губные борозды значительно (подчёркнуто) выражены. Анамнестически в возрасте 5 лет была травма верхней челюсти качелями. Ортодонтическое лечение не проводилось.

Операцию выполняли следующим образом. Использовали внутривитовые проводниковые анестезии с местным анестетиком лидокаином 2%. Вначале поднимали вестибулярный лоскут во всю толщу. Замещающую кость материалом заполняли дефект верхней челюсти (в пределах пространства между костной поверхностью дефекта и разделительной мембраной). Мембрана отделяет регенерирующий эпителий полости рта от медленно регенерирующей кости и даёт кости время для регенерации в заданном размере. Лоскут формировали в пределах одного соседнего зуба по краям дефекта, осуществляли его мобилизацию, после чего он без натяжения покрывает костезамещающий материал и мембрану. Край дефекта перекрывали на 2-3 мм лоскутом. Затем его укладывали на своё первоначальное место и фиксировали швами, мембрану также сшивали с ним.

В раннем послеоперационном периоде назначали холод на 30 минут на данную область.

Было проведено комплексное лечение: антибиотикотерапия (линкомицин - 6 дней в капс.), анальгетик (солпадеик), полоскания водным раствором хлоргексидина; швы сняты на 8 день.

Клиническими и рентгенологическими методами изучены сроки и характер регенерации костных структур после операции.

Итог лечения по данной методике показал хороший клинический результат. Общее состояние больной нормализовалось после 3 дней, болевой синдром стихал на 2 сутки, воспалительных явлений не наблюдалось, рана зажила первичным натяжением и без осложнений в ходе лечения. Срок наблюдения 6 мес.

Метод полного пассивного закрытия дефекта (фронтального участка альвеолярного отростка и тела верхней челюсти) П - образным лоскутом без натяжения и смещения окружающих тканей с использованием полнослойного лоскута с ксеногенным подсадочным материалом швейцарской фирмы GeistHch легко реализуется технически.

Использование принципов слизисто - десневой хирургии в конкретном клиническом наблюдении способствовало достижению хорошей эстетики.