

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ТА СОЦІАЛЬНИХ ПИТАНЬ ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
АСОЦІАЦІЯ СТОМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ

МАТЕРІАЛИ

РЕСПУБЛІКАНСЬКОЇ НАУКОВО- ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

*“Сучасні досягнення та перспективи розвитку хірургічної
стоматології та щелепно-лицевої хірургії*

14 жовтня 2010 року
м. Харків

НАШ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ОСТЕОПЛАСТА «ГИАЛУОСТ» ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ

Рыбалов О.В., Семенова А.К.

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава, Украина

Актуальность темы. Одонтогенные кисты челюстей относятся к наиболее распространенным опухолеподобным образованиям костей лицевого скелета, имеющих в этиопатогенезе хронические воспалительные процессы в периодонте периапикальных или парадентарных участков или травматические повреждения зубов (особенно нижней фронтальной группы). Известно, что ведущим методом лечения одонтогенных кист являются хирургические методики - цистэктомия и цистотомия, показаниями к которым относятся, в основном, размеры образования. В последнее десятилетие для оптимизации регенерации костной ткани после операции цистэктомии используют различного рода остеопластические материалы, содержащие гидроксиапатит.

Целью нашего исследования явилось сравнительное изучение динамики репаративного остеогенеза в процессе устранения костного дефекта остеопластическим материалом на основе аморфного нанодисперстного резорбируемого гидроксиапатита кальция в гиалуронатной матрице «Гиалуост» (Омега-дент, Россия) в комбинации с применением препарата кальция «КальЦит» (Институт стоматологии АМН Украины) и широко известным препаратом «Кергап».

Объекты и методы исследования. Клиническими и рентгенологическими методами изучены сроки и характер регенерации костных структур после операции цистэктомии у 26 пациентов в возрасте от 24 до 36 лет. Мужчин было 20, женщин - 6. У 8 человек кисты локализовались в области верхней челюсти, у 18 - нижней. Размеры образования от 2,5 см до 4 см. Послеоперационный дефект у 11 больных заполнялся Гиалуостом и в течении двух недель больные принимали препарат «КальЦит»; у 15 больных дефект челюстей заполнялся Кергапом. Сроки наблюдения больных до 24 месяцев.

Результаты. Из 11 пациентов, котором применялся для заполнения послеоперационного дефекта челюсти Гиалуост в сочетании с приемом КальЦита, у 10 послеоперационный период протекал без осложнений. У

одного больного на 4-й день после операции развились явления воспаления в области операционной раны, отторжение швов и части введенного остеопластического материала. Заживление раны происходило вторичным натяжением. На прицельных рентгенограммах соответствующих участков челюстей у всех 10 больных, не имевших осложнений в ближайший послеоперационный период, через 3, 6, 24 месяца отмечалась выраженная положительная динамика увеличения оптической плотности в области имевших место кистозных образований.

Из 15 больных, которым послеоперационный дефект заполнился Кергапом, у 6 человек произошло полное отторжение введенного материала. Рентгенологически положительная динамика репаративного остеогенеза к 24 месяцам наблюдения отмечена у 6 оперированных. У 3 человек в области бывших кистозных образований имелись участки значительного разрежения.

Таким образом, можно сделать заключение, что применение остеопластического материала Гиалуост для возмещения костного дефекта и КальЦита для оптимизации репаративного остеогенеза в большей степени эффективно при лечении больных с кистозным образованием челюстей, чем препарат Кергап.