

Хирургическое лечение хронического генерализованного пародонтита с применением материалов на основе синтетического гидроксиапатита

А.З. МИНГАЗЕВА*/**, к.м.н., зав. хирургическим отделением, асс. кафедры

О.Н. КРАВЕЦ*, к.м.н., врач-пародонтолог

А.В. ГОНЧАРОВ*/***, к.м.н., главный врач, доц. кафедры

*Клиническая стоматологическая поликлиника

**Кафедра хирургической стоматологии

***Кафедра ортопедической стоматологии

ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Минздравсоцразвития», г. Уфа

Surgical treatment of chronic generalized periodontitis with the use of materials on the basis of synthetic hydroxyapatite

A.Z. MINGAZEVA, O.N. KRAVETS, A.V. GONCHAROV

Резюме

Авторами проводилось хирургическое лечение хронического генерализованного пародонтита тяжелой степени с применением гидроксиапатита синтетического «Белост». Эффективность лечения доказана клиническими, рентгенологическими и другими методами исследования в ближайшие и отдаленные сроки. Результаты лечения показали достоверное увеличение костной ткани в зоне проведенного вмешательства.

Ключевые слова: хронический генерализованный пародонтит, лоскутная операция, «Белост».

Abstract.

The authors carried out the surgical treatment of chronic generalized periodontitis heavy degree with the use of synthetic hydroxyapatite «Belost». The effectiveness of treatment of proven clinical, radiological and other methods of research in the nearest and long-term period. The results of treatment showed a significant increase in the bone tissue in the area of the intervention.

Key words: chronic generalized parodontitis, flap surgery, «Belost».

Хронический генерализованный пародонтит является сложным патологическим процессом, характеризующимся прогрессирующим деструктивных изменений костной ткани межзубных перегородок [3]. Целью хирургического вмешательства при комплексном лечении данного заболевания является ликвидация пародонтальных карманов, являющихся резервуаром для микроорганизмов и повреждающих токсических веществ, а также формирование условий для восстановления связочного аппарата и альвеолярной кости [3, 4].

Вопросы регенерации костной ткани и оптимизация репаративного остеогенеза являются одними из наиболее актуальных в современной пародонтологии. Для

стимуляции данного процесса в пародонтологической практике применяются достаточно эффективные способы лечения и различные остеопластические материалы. Базовыми требованиями к остеопластическим материалам являются биологическая совместимость, бактериальная и вирусная безопасность, отсутствие токсичности и аллергенности. Однако основное внимание исследователей приковано к созданию материалов с высокой остеогенной активностью, наличие которой, собственно, и определяет клиническую эффективность реконструктивных вмешательств [8, 9]. Включение в состав остеопластического материала элементов межклеточного матрикса является одной из наиболее перспективных попыток повышения его биологической активности.

Анализ современных материалов для направленной регенерации костной ткани показал, что наиболее часто применяемым материалами в этой области являются препараты на основе синтетического гидроксиапатита, который характеризуется высокой биосовместимостью, не вызывает аллергических реакций, обладает иммунокорректирующими свойствами [1, 2, 6, 7].

Научный и практический опыт стоматологов накопил большое количество различных способов лечения воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта, но неудовлетворенность качеством, сроками и отделенными результатами терапии приводит к поиску новых методов и методик и к их совершенствованию.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка эффективности применения материала на основе синтетического гидроксиапатита при хирургическом лечении хронического генерализованного пародонтита.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Под наблюдением находились 16 больных хроническим генерализованным пародонтитом тяжелой степени тяжести в возрасте от 38 до 45 лет. В группу обследуемых были включены лица со сходным анамнезом, не имеющие заболеваний эндокринной системы, аллергии и иммунодефицитных состояний, хронические заболевания были в стадии стойкой ремиссии, что подтверждалось данными клинико-лабораторного исследования. Все пациенты были поставлены в известность о проводимом исследовании и дали согласие на участие в нем.

В ходе клинического обследования определяли: состояние гигиены полости рта с помощью индекса гигиены Федорова-Володкиной, интенсивность кровоточивости при зондовой пробе (индекс Мюллемана), рентгенологическое исследование включало ортопантомограмму.

Перед проведением оперативных вмешательств на тканях пародонта всем больным проводили санацию полости рта, обучение рациональной гигиене полости рта, профессиональную гигиену полости рта, противовоспалительную терапию, функциональное избирательное пришлифовывание по Дженкельсону и временное шинирование подвижных зубов с применением адгезивных методик.

Хирургические вмешательства проводились по общепринятой методике в полном объеме (операция Цешинского-Видманна-Неймана, 1974). В качестве остеопластического материала использовался гидроксиапатит синтетический «Белост» (НИУ БелГУ, Белгород), представляющий собой высокодисперсный препарат гидроксифосфата кальция, который стимулирует процесс образования новой кости в зоне ее травматического повреждения или потери объема, имеющий высокую биосовместимость и не вызывающий реакции отторжения.

После биомодификации корней зубов в область дефекта костной ткани помещали «Белост», сверху укладывали резорбируемую мембрану и рану ушивали.

С целью оценки качества лечения всем больным проводили радиовизиографическое исследование и определение глубины карманов на аппарате Florida-Probe (Florida-Probe Corp., США) до операции и через пять-шесть месяцев после.

Результаты лечения

Всего были проведены 18 лоскутных операций. В первый день после операции при объективном осмотре определялся умеренный коллатеральный отек мягких тканей, слизистая оболочка альвеолярного отростка в области раны незначительно отечна, гиперемия десны, незначительно болезненна при пальпации, уплотнена в проекции помещенного материала. На седьмые сутки явления операционной травмы исчезали. Через 2,5 месяца подвижность зубов уменьшилась, десна плотно охватывает шейки зубов, признаки воспаления отсутствуют, глубина патологических карманов уменьшилась в среднем на 2,7 мм (по данным исследований на аппарате Florida-Probe). На контрольной радиовизиограмме через пять месяцев наблюдалось усиление костного рисунка, прирост костной ткани межзубных промежутков и восстановление кортикальной пластинки межальвеолярных перегородок.

Клинические случаи

Пациентке Д., 1962 г.р. с диагнозом «хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени в стадии обострения» была проведена лоскутная операция по Видману-Нейману-Цешинскому в области зубов 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3. Клинически – отечность, гиперемия десны, гноетечение, абсцедирование два-три раза в год, патологическая подвижность зубов нижней челюсти 3.1, 4.1 зубов II степени, пародонтальные карманы до 6 мм. Рентгенологически (рис. 1) – резорбция костной ткани межзубных перегородок на 2/3 длины корней зубов, отсутствие кортикальной пластинки.

Проведено:

1. Обучение гигиене полости рта с последующим контролем.
2. Профессиональная гигиена полости рта.
3. Местная противовоспалительная терапия.
4. Депульпирование зубов 3.1 и 4.1.
5. Лоскутная операция по Видману-Нейману-Цешинскому с использованием биокомпозиционного материала «Белост».

6. Сняты швы на восьмой день. Десна гиперемирована, отечна, незначительно болезненна. Наложена антисептическая повязка. Контроль через шесть месяцев.

Клинически:

- Слизистая оболочка десневого края бледно-розового цвета, без патологических изменений.
- Зубных отложений нет.
- Индекс гигиены – 1.
- Глубина зубодесневого кармана – 3,5 мм.
- Ретракция десны на 1/3 длины корня.
- Обострения, гноетечения отсутствуют.

Рентгенологически (рис. 2) – восстановление структуры костной ткани в области послеоперационного дефекта, восстановление кортикальной пластинки.

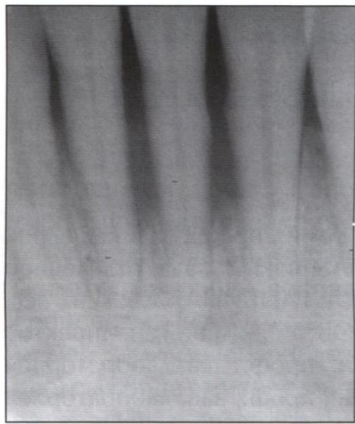


Рис. 1. Исходная ситуация



Рис. 2. Контрольный снимок через 6 мес. после лечения



Рис. 3. Исходная ситуация



Рис. 4. Контрольный снимок через 6 мес. после лечения

Пациенту М., 1966 г.р. с диагнозом «хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени в стадии обострения» была проведена лоскутная операция по Видману-Нейману-Цешинскому в области центральных зубов верхней челюсти. Клинически – отечность, гиперемия десны, гноетечение, абсцедирование три-четыре раза в год, патологическая подвижность зубов 1.3, 1.2, 1.1 II-III степени, зубов 2.1, 2.2, 2.3 – I-II степени. Пародонтальные карманы 6-9 мм. Рентгенологически (рис. 3) – резорбция костной ткани межзубных перегородок на 2/3 длины корня, кортикальная пластинка отсутствует.

Проведено:

1. Обучение рациональной гигиене полости рта с последующим контролем.
2. Снятие над- и поддесневых зубных отложений
3. Местная противовоспалительная терапия.
4. Лоскутная операция по Видману-Нейману-Цешинскому с использованием биокомпозиционного материала «Белост».

5. Сняты швы на седьмой день. Десна незначительно гиперемирована, отечна, слабоблезненна. Наложена антисептическая повязка.

Контроль через шесть месяцев.

Клинически:

- Слизистая оболочка десневого края бледно-розового цвета, без патологических изменений.
- Зубных отложений нет.
- Индекс гигиены – 1.
- Глубина зубодесневого кармана – 4,1 мм.
- Ретракция десны на 1/2 длины корня.
- Обострения, гноетечения отсутствуют.

Выводы

Гидроксиапатит синтетический «Белост» обладает высокой биосовместимостью, ускоряя созревание костной ткани, активизирует процессы репаративной регенерации в области хирургического вмешательства в большей степени, чем проведение традиционной лоскутной операции.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Арсеньев П. А., Саратовская Н. В. Синтез и исследование материалов на основе гидроксиапатита кальция // *Стоматология*. 1996. №6. С. 74-75.

Arsen'ev P. A., Saratovskaja N. V. Sintez i issledovanie materialov na osnove gidroksiapatita kal'cija // *Stomatologija*. 1996. №6. S. 74-75.

2. Виноградова Т.П., Лаврищева Г.И. Регенерация и пересадка кости. – М.: Медицина, 1974. – 154 с.

Vinogradova T. P., Lavrishcheva G. I. Regeneracija i peresadka kosti. – М.: Medicina, 1974. – 154 s.

3. Григорьян А. С., Грудянов А. И., Рабухина Н. А., Фролова О. А. Болезни пародонта. – М.: Медицинское информационное агентство, 2004. – 320 с.: ил.

Grigor'jan A. S., Grudjanov A. I., Rabuhina N. A., Frolova O. A. Bolezni parodonta. – М.: Medicinskoe informacionnoe agentstvo, 2004. – 320 s.: il.

4. Грудянов А. И., Безрукова И. В., Петрухина Н. Б. Клинико-лабораторная оценка результатов применения результатов применения озонотерапии при хирургическом лечении пародонта // *Terra medica*. Спец. выпуск. Стоматология. 2002. С. 15-16.

Grudjanov A. I., Bezrukova I. V., Petruhina N. B. Kliniko-laboratornaja ocenka rezul'tatov primenenija rezul'tatov primenenija ozonoterapii pri hirurgicheskom lechenii parodonta // *Terra medica*. Spec. vypusk. Stomatologija. 2002. S. 15-16.

5. Максимовский Ю. М., Попова Т. Г., Чиркова Т. Г. Биосовместимые материалы в стоматологии. Проблемы нейростоматологии и стоматологии. 1998. №3. С. 66-69.

Maksimovskij Ju. M., Popova T. G., Chirkova T. G. Biosovmestimye materialy v stomatologii. Problemy nejrostomatologii i stomatologii. 1998. №3. S. 66-69.

6. Carreno M. R., Muniz O. E., Howell D. S. The effect of glycosaminoglycan polysulfuric acid ester on articular cartilage in experimental osteoarthritis: effects on morphological variables of disease severity // *J Rheumatol*. 1986. Jun. №13 (3). P. 490-497.

7. Gottlow J., Nyman S., Lindhe J., Karring T., Wenstrom J. New attachment formation in the human periodontium by guided tissue regeneration. Case reports // *Journal of Clinical Periodontology*. 1986. №13. P. 604-616.

8. Sodek J., Kim R. H., Ogata K., Li J., Yamauchi M., Zhang Q., Freedman L. P. Regulation of bone sialoprotein gene transcription by steroid hormones // *Connect. Tissue Res*. 1995. Vol. 32. P. 209-217.

9. Stanford C. M., Morcuende J. A., Brand R. A. Proliferative and phenotypic responses of bone-like cells to mechanical deformation // *J. Orthop. Res*. 1995. Vol. 13. P. 664-670.

Поступила 18.07.2011

Координаты для связи с авторами:
450000, Республика Башкортостан, Уфа, ул. Ленина, д. 3
Башкирский государственный медицинский университет
Клиническая стоматологическая поликлиника