

Н.Г. Коротких, Д.Ю. Харитонов, Е.А. Азарова

КЛИНИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МАТЕРИАЛА «БИОПЛАСТ-ДЕНТ» ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ ДЕФЕКТОВ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ

ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, каф. челюстно-лицевой хирургии

Резюме. Изучалось течение послеоперационного периода при удалении ретинированных третьих моляров с использованием остеопластического материала «Биопласт-дент» и резорбируемой мембраны «Биопласт-дент» и под кровяным сгустком. Составлялась ежедневная таблица учета объективных и субъективных показателей. Таблица включала показатели: качество сна, аппетит, боль в ране, наличие послеоперационного отека и гематомы, температуру тела, отделяемое из раны, тип заживления раны. Поданным исследования, применение остеопластического материала «Биопласт-дент» совместно с резорбируемой мембраной облегчает течение послеоперационного периода, уменьшает отек и болевую реакцию. опережение процессов реконвалесценции происходит на 2-3 дня в сравнении с контрольной группой.

Ключевые слова: остеопластические материалы, ретинированный третий моляр, отек, болевой синдром.

Актуальность. В настоящее время, применение остеопластических материалов стало неотъемлемой частью ежедневной работы хирурга-стоматолога. Использование стимуляторов регенерации позволяет не только увеличить скорость и качество формирования новой кости, но и свести к минимуму некоторые нежелательные послеоперационные осложнения. К ним можно отнести: вторичные невриты и невралгии ветвей тройничного нерва, постэкстракционную атрофию альвеолярного края, осложнения воспалительного характера [3, 5].

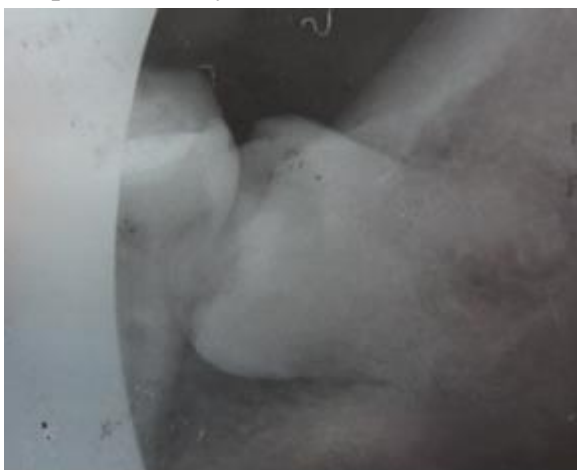
Положительный эффект использования остеопластических материалов доказан рядом исследователей и неоспорим. Однако, имеется информация о случаях неблагоприятного исхода их применения. Отрицательный результат связан, чаще всего с возникновением осложнений иммунного характера. К примеру, возникает реакция секвестрации и отторжения имплантируемого материала как инородного тела, которым, по сути, он и является [4]. Компании производители объясняют такие реакции погрешностями в операционной технике, практикующие специалисты - нарушением режима очистки и производства материала. Наиболее вероятно, к негативному результату приводит совокупность обоих факторов [2, 3]. Следовательно, желая добиться оптимальных результатов в костной трансплантологии, необходимо как совершенствовать операционную технику, уделяя внимание малейшим деталям, так и выбирать качественный остеопластический материал. Таким образом, перед практикующим специалистом всегда стоит вопрос о том, какой именно остеопластический материал выбрать в данном клиническом случае и как избежать осложнений. В настоящем исследовании представлены результаты клинического применения нового остеопластического материала «Биопласт-дент» в хирургическом лечении дефектов после удаления ретинированных третьих моляров [1, 2].

Цель исследования: оценить результаты применения остеопластического материала «Биопласт-дент крошка» при удалении ретинированных третьих моляров нижней челюсти, сравнить полученные данные с результатами контрольной группы.

Материал и методы исследования. Для замещения костных дефектов после удаления ретинированных третьих моляров нижней челюсти использовался остеопластический материал «Биопласт-дент крошка» и резорбируемая двуслойная мембрана «Биопласт-дент». Применяемый материал выпускается компанией, представляет собой производное костей крупного рогатого скота, состоит из природного гидроксиапатита и ксеноколлагена, в состав включены сульфатированные гликозаминогликаны.

В ходе исследования, создавалась экспериментальная группа, включающая 17 пациентов с ретенцией зуба мудрости на нижней челюсти (рисунок 1), в контрольной группе составляло 10 пациентов.

Пациентам экспериментальной группы в костную полость, полученную после удаления ретинированного третьего моляра, закладывался остеопластический материал, предварительно пропитанный кровью пациента (рисунок 2), изолировался мембраной, укрывался слизисто-надкостничным лоскутом, накладывались глухие швы. В контрольной группе вмешательство проходило по классической методике-дефект кости заполнялся кровяным сгустком.



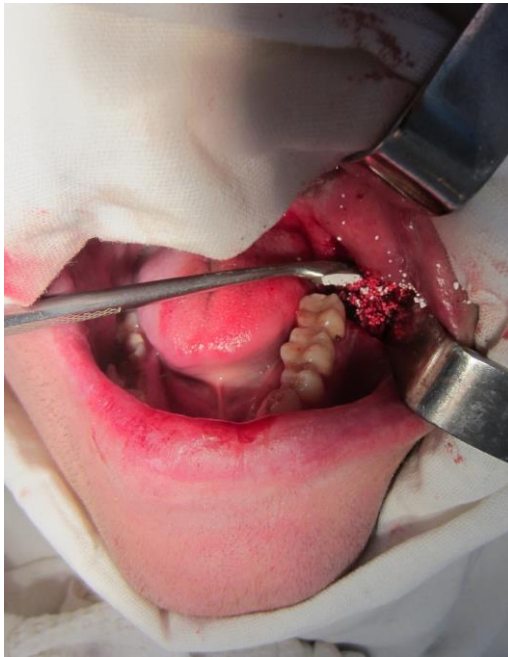


Рисунок 1.

Рисунок 2.

В течение всего срока нахождения в стационаре, составляющем от 7 до 10 дней, пациенты обеих групп во время ежедневных утренних перевязок заполняли анкету субъективного состояния, полученные субъективные и объективные данные заносились в таблицу. Таблица отражала такие субъективные и объективные параметры, как наличие аппетита, качество сна, боль в ране, температура тела, наличие послеоперационного отека или гематомы, состоятельность швов, отделяемое из раны, тип заживления раны. Степень выраженности каждого параметра выражалась в числовых значениях от 1 до 4. Для каждого параметра определялась своя градуировка выраженности значений.

Аппетит: 1-хорой аппетит; 2- аппетит снижен; 3- аппетит плохой.

Сон: 1-хороший сон; 2- сон нарушен.

Боль в ране: 1- отсутствует; 2- умеренная; 3- выраженная. Послеоперационный отек и гематома: 1-отсутствует; 2 –незначительный; 3- умеренный; 4-выраженный.

Температура тела 1- в норме; 2- субфебрильная; 3-повышена от 38 и выше.

Отделяемое из раны: 1- отсутствует; 2-серозно; 3- геморрагическое; 4- гнойное.

Тип заживления раны: 1- первичное; 2- вторичное.

Полученные результаты и их обсуждение

У пациентов экспериментальной группы качество сна и аппетит нормализуются в среднем на 2-3 суток раньше, чем в контрольной группе. Это напрямую связано со степенью выраженности отека и болевой реакции. Незначительно выраженный отек и болевой синдром в экспериментальной группе, в первые дни послеоперационного периода, объясняется присутствием в составе материала сульфатированных гликозаминогликанов. В норме, они входят в состав протеогликанов костной ткани (гетерогенный класс белков, роль в контроле роста и дифференцировки) и активно влияют на рост и развитие тканей организма. Являясь полианионами и имея отрицательный заряд, сульфатированные гликозаминогликаны регулируют водно-

солевой обмен в тканях, оказывая противоотёчный эффект, с которым чаще всего связано наличие послеоперационных болей. Также они оказывают влияние на построение коллагена тканей, связывают рецепторы клеток воспалительного ряда (макрофагов), производя противовоспалительный эффект.

По данным термометрии, у пациентов контрольной группы температурная реакция на уровне субфебрильных значений сохранялась в течение 7 суток, тогда как в экспериментальной группе, приближалась к нормальным показателям, уже к 3-4 суткам. Данное явление так же можно объяснить вышеуказанным антибактериальным и противовоспалительным действием компонентов материала.

Развитие воспалительной реакции - наличие гнойного отделяемого из раны, с последующим заживлением вторичным натяжением, наблюдалось у одного пациента из контрольной группы. Данное явление объяснялось длительностью заболевания и наличием сопутствующей патологии.

Выводы.

Таким образом, применения остеопластического материала «Биопласт-дент» совместно с резорбируемой мембраной облегчает течение послеоперационного периода, уменьшая степень выраженности и сокращая продолжительность отека и болевой реакции. Опережение процессов реконвалесценции происходит на 2-3 дня в сравнении с контрольной группой.

Литература:

1. Андреев С.А. Совершенствование методов ретенции у пациентов со скученным положением зубов : дис. ... канд. мед. наук / С.А. Андреев. - Воронеж, 2011. – 124 с.
2. Беззубов А.Е. Сравнительная оценка применения костнопластических материалов для замещения дефектов челюстей (клинико-экспериментальное исследование) : автореф. дис. ... канд. мед. наук / А.Е. Беззубов. - Самара, 2010. – 20 с.
3. Белозеров М.Н. Оценка остеопластических свойств различных биокomпозиционных материалов для заполнения дефектов челюстей : автореф. дис. канд. мед. наук / М.Н. Белозеров. - Москва, 2004. – 23 с.
4. Morphological features of reparative osteogenesis of experimental mandibular hole defects with use of osteoplastic material «Hialuost» / R.V. Haïdyk [et al.] // Lik. Sprava. – 2013. – N 5. – P. 115-120.
5. Peculiarities of bone tissue regeneration when using various osteoplastic materials in experiment / D.A. Trunin [et al.] // Stomatologiya. – 2008. – Vol. 87, N 5. – P. 4-8.

Сведения об авторах

Коротких Николай Григорьевич, доктор медицинских наук, профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н. Бурденко Министерства здравоохранения Российской Федерации, действительный член Всемирной и Европейской ассоциации черепно-челюстно-лицевых хирургов, заслуженный врач РФ.

Харитонов Дмитрий Юрьевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии Воронежской государственной

медицинской академии им. Н.Н. Бурденко Министерства здравоохранения Российской Федерации, декан стоматологического факультета ВГМА им. Н.Н. Бурденко.

Азарова Екатерина Александровна, аспирант кафедры челюстно-лицевой хирургии Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н. Бурденко Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Контактная информация:

394036, г. Воронеж, ул. Студенческая д. 10, тел. (4732) 53 00 05,

Азарова Екатерина Александровна

E-mail: katerinazarova@yandex.ru

Мобильный телефон: 8 (952) 101 70 35

Abstract

N. G. Korotkih, D. Yu. Haritonov, E.A. Azarova

Clinical use of the material "Bioplast-Dent" when filling defects of the jaw bones

Voronezh State Medical Academy named after N.N. Burdenko

Department of Oral and Maxillofacial Surgery

Studied the postoperative period when removing impacted third molars using osteoplastic material "Bioplast-Dent" and a resorbable membrane "Bioplast-Dent" and a blood clot. Collecting daily table of objective and subjective indicators. The table includes indicators: quality of sleep, appetite, pain in the wound, post-operative swelling and bruising, body temperature, discharge from the wound, the type of wound healing. Submitted studies, the use of osteoplastic material "Bioplast-Dent" together with a resorbable membrane facilitates the postoperative period, reduces swelling and pain response. Proactive process of recovery takes place on 2-3 days in comparison with the control group.

Keywords: osteoplastic materials impacted third molar, swelling, pain.

References:

1. Andreev S.A. Improvement of methods of retention in patients with bunched position of teeth: dis. ... Ph.D. honey. Science / S.A. Andreev. - Voronezh, 2011. - 124 p.
2. Bezzubov A.E. Comparative evaluation of the application of osteoplastic materials for replacement of defects of the jaws (clinical and experimental study): Author. dis. ... Ph.D. honey. Science / A.E. Bezzubov. - Samara, 2010. - 20 p.
3. Belozarov M.N. Evaluation of properties of different osteoplastic biocomposite materials for filling defects of the jaws: Author. dis. ... Cand. honey. Science / M.N. Belosarov. - Moscow, 2004.-23 p.
4. Morphological features of reparative osteogenesis of experimental mandibular hole defects with use of osteoplastic material «Hialuost» / R.V. Haïdyk [et al.] // Lik. Sprava. – 2013. – N 5. – P. 115-120.
5. Peculiarities of bone tissue regeneration when using various osteoplastic materials in experiment / D.A. Trunin [et al.] // Stomatologiya. – 2008. – Vol. 87, N 5. – P. 4-8.