

Клинический опыт использования остеопластического материала «БиопластДент» при хирургическом лечении корневых кист челюстей

Издание: Научно-практические труды

Материалы IX международной научно-практической конференции.

Стоматология славянских государств. Белгород 2016

Чуев В.В., Посохова В.Ф., Лыкова И.В.

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА «БИОПЛАСТДЕНТ» ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ КОРНЕВЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ

НИИУ «Белгородский государственный университет», г. Белгород

ЗАО ОЭЗ «ВладМиВа», г. Белгород

Лечение корневых кист челюстей является ключевой задачей для сохранения полноценной жевательной функции зубов. Основным методом радикального лечения радикулярных кист является цистэктомия с одномоментной резекцией верхушки корня причинного зуба, что снижает жевательную нагрузку на резецированные зубы. Для проведения цистэктомии с сохранением анатомической формы зубов необходимо использовать биоматериалы для заполнения костной полости. Определённый интерес представляет остеопластический материал «БиопластДент» на основе костного ксеноколлагена, различных форм выпуска, обладающий выраженной остеокондуктивной и остеоиндуктивной активностью. Материал изготовлен из костей крупного рогатого скота, с сохранением естественной пористости и минерального состава, нетоксичен, обладает противовоспалительным действием, хорошей биосовместимостью, способен полностью моделировать форму костного дефекта.

Цель исследования: использование материала «БиопластДент» при хирургическом лечении корневых кист челюстей с сохранением анатомической формы зубов, восстановления их функции и снижения количества послеоперационных осложнений.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 18 больных с корневыми кистами челюстей в возрасте от 27 до 58 лет. В эксперименте участвовали 15 женщин (83,33%) и 3 мужчины (16,67%). Локализацию кист наблюдали на верхней челюсти у 13 (72,23 %) пациентов, на нижней у 5 пациентов (27,77%). В области центральных и боковых резцов обеих челюстей кисты зафиксированы у 10 (55,56%) пациентов, в области премоляров у 5 (27,78%) пациентов, в области клыков у 3 (16,66%) пациентов. Размеры кистозных полостей составляли в среднем 8-12мм. Под местной анестезией со стороны преддверия полости рта проводили доступ к кистозному очагу.

После вскрытия очага и расширения костного дефекта проводили цистэктомия. Корень зуба, выступающий в кистозную полость тщательно очищали кюретажной ложечкой от фрагментов кисты, полость плотно заполняли остеопластическим материалом «БиопластДент» в форме крошки (500-1000 мкм.). Послеоперационную рану наглухо ушивали и рекомендовали использовать «БиопластДент» гель для снятия отека. Швы снимали на 5-7 сут. ки.

Результаты исследований. Больных с корневыми кистами челюстей наблюдали в течение двух лет, на предмет исследования результатов хирургического вмешательства во времени. Послеоперационный отёк в зоне операции отмечался у 2 больных в течение первых двух суток, который впоследствии проходил без каких-либо вмешательств. Состояние функции зубов определяли по их подвижности. Осложнения данного характера не наблюдалось не у кого из пациентов из группы эксперимента. Показаний к удалению сохранённых зубов, а также рецидива кистозного процесса у больных выявлено не было. Динамику репаративной регенерации восстановления утраченного объема костной ткани оценивали по результатам рентгенологического исследования. Восстановление костного дефекта челюстной кости у большинства больных завершилось за 5-8 месяцев послеоперационного периода, что зависело от биологического возраста пациента, размеров кистозных полостей, а также наличия местной и общей сопутствующей патологии. Из выше изложенного следует, что использование остеопластического материала «БиопластДент» при хирургическом лечении корневых кист челюстей с сохранением анатомической формы зуба, позволяет значительно оптимизировать репаративную регенерацию костного дефекта челюсти, восстановив жевательную функцию зуба.