Курманбеков Н.О., Ешиев А.М.**Возмещение костных дефектов челюстей остеопрепаратами «остеум»***Ошская межобластная объединенная клиническая больница
(Кыргызстан, Ош)*

doi: 10.18411/lj-10-2020-28

idsp: ljjournal-10-2020-28

Аннотация

В этой статье отражены результаты применения остеопрепаратов «остеум» для стимуляции заживления костных дефектов челюстей. Проведено лечение 120 пациентам с костными дефектами челюстей после удаления ретенированных зубов. Результатом исследования является значительное снижение числа местных осложнений после костной пластики с использованием остеопластического препарата «остеум», более активное течение регенеративных процессов в костной ткани.

Ключевые слова: костный дефект челюстей, ретенированный зуб, препарат «остеум»

Abstract

This article reflects the results of the use of "osteum" for stimulating the healing of bone defects in the jaws. 120 patients with jaw bone defects were treated after removal of impacted teeth. The result of the study is a significant decrease in the number of local complications after bone grafting with the use of the osteoplastic preparation "osteum", a more active course of regenerative processes in bone tissue.

Keywords: jaw bone defect, impacted tooth, osteum preparation

Значимость проблемы восстановления костной ткани, при образовании костного дефекта вследствие удаления опухолей и различных видов оперативных вмешательств, является актуальной проблемой современной медицины и, в частности, восстановительной челюстно-лицевой хирургии. По данным ряда авторов данная проблема значительно возрастает в связи с увеличением количества пациентов, перенесших оперативные вмешательства на альвеолярном отростке челюстей по поводу удаления ретенированных зубов [4], производственного и бытового травматизма [1, 5]. Образовавшиеся костные дефекты челюстей часто приводят к утрате зубов, вызывая при этом асимметрию лица, т.е. сопровождаются изменением эстетического облика человека. Отдаленные сроки клинических исследований указывают на то, что процесс репаративного остеогенеза в послеоперационных дефектах челюстей проходит довольно медленно - от 6 месяцев до 11 лет и более, а в ряде случаев костные дефекты вообще не заполняются костной тканью, что в итоге и влияет на результаты восстановительного хирургического лечения [3, 6].

Медленное течение репаративных процессов в костной ране провоцирует ее нагноение, развитие остеомиелита челюстей, может способствовать патологическим переломам нижней челюсти, развитию злокачественных новообразований, а также значительно увеличивает сроки восстановления формы альвеолярных отростков [5]. Образование дефектов костной ткани челюстно-лицевой области различной этиологии сопровождаются как анатомо-функциональными, так и психическими нарушениями. Их хирургическое лечение, на сегодняшний день, остается важной проблемой с тенденцией к увеличению и частым развитием ранних и поздних осложнений [2].

Существуют различные факторы влияющие на объем костной ткани. Факторами влияющими на объем ткани могут быть такие факторы как заболевания тканей пародонта, и травмы различного характера и инфекции. Недостаток костной ткани, компенсируется и не ведет за собой острых проблем. Есть различные методы и способы для восстановления убыли костной ткани, к ним относятся увеличение как высоты так и ширины кости. Возместить убыль костного дефекта, возникший в результате потери зубов и другого рода факторов, можно заместив его костным заменителем [4].

Цель нашего исследования: Восстановление костного дефекта с помощью остеопрепарата «Остеум» после удаления ретенированных зубов.

Материалы и методы исследования

Нами при сравнительной оценке эффективности свойств остеопрепаратов после проведения операции по экстракции ретенированных зубов в челюстях у 120 пациентов в возрасте от 20 до 48 лет. Больные были распределены на 2 равные по количеству исследуемых пациентов группы. Первая основная группа состоящая из 60 пациентов, которой после экстракции ретенированного зуба дефект кости восполнялся остеопластическим материалом «Остеум». И вторая контрольная группа составляющая аналогичное количество пациентов 60 человек, лечение которых проводилось по стандартной методике, непосредственной экстракцией ретенированного зуба и заполнением костного дефекта собственным кровяным сгустком. Количество мужчин составило – 46,0%, а женщин – 54,0%. Специфика метода оперативного лечения предлагаемого нами заключалась в следующем. При обращении пациента с соответствующей патологией в предварительном исследовании, производилась предварительная обработка операционного поля, затем проводили проводниковую, инфильтрационную анестезию на челюстях одним из существующих способов. После рассекали слизистую оболочку до упора кости, далее при помощи распатора скелетировали кость над ретенированным зубом. Экстракция ретенированного зуба, и в условиях асептики, после соответствующей обработки операционного поля, проводили извлечение ретенированного дистопированного зубов. После удаления ретенированного дистопированного зубов основной группе пациентов, проводили антисептическую тщательную обработку лунки удаленного зуба. Затем, на этапе образования сгустка крови в лунке удаленного зуба в полость укладывали остеопластический материал «Остеум», количество использованного материала зависело от размера костного дефекта. Далее с целью оптимизации процессов регенерации и остеогенеза, в качестве мембраны для закрытия трепанационного отверстия мы использовали аутотрансплантант ранее удаленный компактный слой собственной кости. Рана ушита узловатыми швами. Хирургическое лечение пациентов с затрудненным прорезыванием зубов в основной и сравниваемой группах, протекало в основном без серьезных осложнений. Контрольными показателями эффективности хирургического лечения были сроки заживления раны, купирование болевого синдрома, нормализация температуры тела, сроки послеоперационных отека мягких тканей после операции, восстановление функции открывания рта, жевательной эффективности, сроки нормализации клинико-биохимических показателей основных констант гомеостаза, эхоостеометрии, рентгенологических методов исследования.

Результаты исследования и их обсуждение

В ближайшем послеоперационном периоде, наиболее вероятными из осложнений являются: кровотечение, болевой синдром, инфицирование и нагноение послеоперационной раны, длительно не рассасывающаяся отечность мягких тканей, несостоятельность швов, переход воспаления на костные структуры, с развитием остеомиелита кости и других более серьезных осложнений. Наиболее частой послеоперационной проблемой для пациентов является, конечно же, болевой синдром, послеоперационная отечность мягких тканей, невозможность открывания рта, затруднения с приемом пищи. Из-за многообразной микрофлоры в полости рта, и патогенеза воспалительного процесса при затрудненном прорезывании ретенированных зубов, настораживает опасность инфицирования послеоперационной раны. При проведении ряда наблюдений и анализов основной и контрольной групп, которые включали в себя: длительность послеоперационного периода, протяженность болевого синдрома, срок нормализации открывания рта, сроки амбулаторного лечения, число осложнений и отдаленные результаты лечения, помогли выявить эффективность хирургического лечения при затрудненном прорезывании ретенированных зубов. Послеоперационное течение в обеих группах имели общие тенденции, присущие течению.

Как и в контрольной так и в основной группах течение послеоперационных симптомов имело схожие показатели, характерные течению послеоперационной хирургической раны в полости рта. Нами установлена достоверная разница в выраженности послеоперационных отеков и гиперемии мягких тканей, открывания рта, общей температуры тела. Так отечность окружающих мягких тканей, открывание рта, болевой синдром в основной группе были менее значительными у 60 больных и купировались в течение 3-4 дней после операции. В контрольной же группе эти явления продолжались в течение 6-8 дней. Нарушение чувствительности, гиперестезия кожи на стороне поражения ввиду отека окружающих операционное поле тканей, также чаще наблюдались в контрольной группе. В основной группе, при применении остеопластического материала «Остеума» за счет свойств, используемых препаратов, послеоперационный период протекал более гладко, швы снимали на 8 сутки после операции, в этот же период происходила нормализация открывания рта. Оценка эффективности лечения при использовании остеопластических материалов в исследуемых группах, проводилось путём анализа динамики клинической картины раннего послеоперационного периода.

Для изучения влияния, используемых материалов на течение послеоперационного периода были применены основные критерии оценки раннего послеоперационного периода: температура тела, реакция регионарных лимфатических систем, отек и гиперемия операционного поля, нарушение функции открывания рта (контрактура жевательных мышц). В послеоперационном периоде осмотр проводили через 3, 5, 8 суток после операции. Полученные данные фиксировались в амбулаторных картах. В результате клинического исследования в раннем послеоперационном периоде, на 1 сутки в контрольной группе отмечалось повышение температуры тела до 38°C у 4 (6%) и субфебрильная 5 (8%) пациентов, тогда как в основной группе она отсутствовала, имелась только субфебрильная температура у 3 (5%) больных. Реакция лимфатических узлов - в контрольной группе отмечалась у 11 (18%) пациентов на 1-ые, 3-и и 5-е сутки, в основной группе лимфаденит отмечали у 2 (3%) пациентов, как на 1-ые, так и на 3-и сутки, на 5-ые и 8-ые сутки реакции лимфатической системы не наблюдалось. Отек и гиперемия в области операционной раны, как в группе контрольной, так и в основной группе на 1 и 3 сутки отмечался у всех 120 (100%) исследуемых. В группе контрольной на 5-е сутки отёк и гиперемия сохранялась у 35 (58%), 60 пациентов, у 5 (8,3%) пациентов на 7-е сутки отмечались незначительные отек и гиперемия. В основной группе, отёк и гиперемия операционной раны наблюдались у 21 (35 %) пациента на 3 сутки, на 5 сутки – у 8 (13%) пациентов, на 7 сутки изменений в области раны не наблюдалось. Нарушение функции открывания рта сохранялось у всех исследуемых контрольной группы до 5 суток у 54 (90%) пациентов, к 7 суткам – у 6 (10%) пациентов. Когда в основной группе на 3 сутки нарушение функции открывания рта отмечалось у 25 (41%) пациентов, на 5 сутки у 4 (6 %), и на 7 сутки у всех больных не отмечалось нарушение функции открывания рта и жевательной функции.

Анализ результатов лечения пациентов основной группы показал, что заполнение лунки удаленного зуба остеопластическим материалом «Остеум» с закрытием дефекта с аутокостным материалом значительно снижает риск осложнений. Отдаленные результаты лечения пациентов обеих групп, несмотря на проведенное лечение показали такие осложнения в виде нагноение костной раны. Отмечалось в контрольной группе 12 пациентов которая составила 20%, а в основной группе 5 пациентов (8%).

Таблица 1

Результаты исследования эхоостеометрических данных

Группы	Норма	Через месяц	Через 3 месяца	Через 6 месяцев
Контрольная	3320м/с	850±1,9 м/с	2434±2,1 м/с	26715±1,8м/с
Основная		963±1,0 м/с	2670 ±1,2м/с	3044±1,0 м/с

Полученные данные (табл. 1.) демонстрируют различия скорости ультразвука в костном дефекте основной и контрольной группы через месяц, 3 месяца и 6 месяцев, что свидетельствует о различной плотности костной ткани челюстей в период ее регенерации. Таким образом, показатели основной группы указывают на положительный результат регенерации костной ткани, что превалирует ближе к норме.

Таким образом, сравнение результатов исследований контрольной и основной группы показал эффективность применения остеопрепарата «Остеум» при удалении ретенированных зубов с образованием костного дефекта. Результаты исследований основной и контрольной группы установили стабильную разницу в выраженности послеоперационных отеков и гиперемии мягких тканей, открывания рта, общей температуры тела. Отечность окружающих мягких тканей, открывание рта, болевой синдром в основной группе были менее интенсивными, у всех больных основной группы и купировались в течение 3-4 дней после операции. В контрольной же группе эти явления продолжались более длительное 6-8 дней. Отек окружающих тканей послеоперационного поля, нарушение чувствительности на стороне поражения чаще наблюдались в контрольной группе. За счет многофункциональных свойств остеопластического материала «Остеум», послеоперационный период протекал более гладко и менее болезненно. При контрольной группе послеоперационные осложнения в виде нагноения костной раны встречались у 12 пациентов которые составляют (20%), соответственно в основной группе 5 больных (8%), это в 2,5 раза меньше чем в контрольной группе.

1. Безруков В.М., Лурье Т.М. Изучение травматизма челюстно-лицевой области по материалам диссертационных исследований // Тр. VI съезда Стоматол. ассоц. России. М. - 2000. - С. 294 - 295.
2. Ботбаев, Б.Д. Хирургическое лечение больных с кистами челюстей с использованием биогенных пластических материалов на основе брешоконости и гидроксиапатита / Б.Д. Ботбаев // Автореф. дисс. канд. мед. наук.- М. 1990.
3. Васильев, А.В. Пути стимуляции репаративного остеогенеза при патологии челюстных костей / А.В. Васильев, О.В. Шалак, Н.В. Котова, О.Н. Васильев // «Новое в стоматологии». №3. - 2003. - С. 52-59.
4. Дробышев А.Ю. Применение костной пластики и дистракционного метода для увеличения параметров альвеолярного отростка нижней челюсти // Актуальные вопросы стоматологии: Сб. тез. Всерос. науч.-практ. конф. М., 2003. - С. 43 - 44.
5. Омеляненко, Н.П. Влияние фетальной костной ткани на репаративную регенерацию кости / Н.П. Омеляненко, О.А. Малахов // «Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова». — 2002. - №1-35.
6. Усиков Д.В., Иорданишвили А.К., Балин Д.В., Шенгелия Е.В. Морфологические и клинические аспекты репаративной регенерации костной ткани челюстей. – СПб.: Нордмедиздат, 2014. – 144 с.

**Ланина В.А., Химичева М.Н., Кузьменко В.В., Кузьменко А.В., Гяргиев Т.А.
Хронобиологические особенности больных с хроническим простатитом при
аденоме простаты**

*ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н.
Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Россия, Воронеж)*

doi: 10.18411/lj-10-2020-29

idsp: ljjournal-10-2020-29

Аннотация

В статье представлены данные о хронобиологическом состоянии мужчин с хроническим простатитом (ХП), аденомой предстательной железы (АПЖ). Исследование включало 80 мужчин с ХП и АПЖ в возрасте от 20 до 50 лет. Пациенты получали базовую антибактериальную и противовоспалительную терапию в течение 28