

16. Meyer U., Joos U., Mythili J. et al. Ultrastructural characterization of the implant/bone interface of immediately loaded dental implants // Biomaterials. – 2004. – Vol. 25. – P. 1959-1967.

РЕЗЮМЕ

Наличие у больных сахарным диабетом низкого регенераторного потенциала костной ткани, связанного с нарушением микроциркуляции (ангиопатия), атеросклероза, гипоксии ткани и повышенного уровня перекисного окисления липидов диктует необходимость поиска условий для репаративной регенерации, обеспечения клеточного материала и макромолекул при дентальной имплантации, что особенно важно в случае одновременного восстановления костной ткани челюстей.

Знание особенностей микрофлоры в патологическом очаге может стать основой для нового подхода к планированию дентальной имплантации с костной пластикой и мониторингу его результатов у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта, а также выбрать профилактические средства с селективным антибактериальным воздействием, в том числе на основе

вирулентных бактериофагов к пародонтопатогенам.

SUMMARY

Take account that patient with diabetes mellitus have low regeneration potential bone tissue, connected with infringement microcirculation (angiopathy), atherosclerosis, hypoxia of tissue and rise level peroxide oxidation lipids flow a currency of this problem consist optimization condition reparative regeneration provision with cells material and macro molecule by dental implantation especially important in simultaneous restoration bone tissue of jaws.

Establishment feature of microflora in pathologic nidus may be begin base for new approach for planning dental implantation with bone plastic and monitoring result by patient with inflammatory process in periodontal, and to the chose preventive measure selectively antibacterial action, including base on lytic bacteriophage to periodontalpatagen.

What is given microbiologic research allow suppose positively influence ground use antimicrobial and antiseptics preparation on regeneration of wound after dental implantation.

УДК616.31:616-006.2+617.52-089

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЦИСТЭКТОМИИ ПРИ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТАХ ЧЕЛЮСТЕЙ

Р.А. Амануллаев, А.А. Юлдашев, И.О. Каюмов, О.К. Саидахмедов,
М.М. Мирхайидов

Ташкентский государственный стоматологический институт

В амбулаторно-поликлинической практике хирургической стоматологии радикулярные кисты составляют 78-96% от всего количества кисты 7-12% от общего числа заболеваний челюстей. Эти цифры свидетельствуют об актуальности проблемы лечения данной патологии. Приоритетными задачами хирургического лечения больных с радикулярными кистами являются восстановление структуры костной ткани и сохранение функции зубов [7].

Основным методом оперативного лечения остается цистэктомия с резекцией верхушки корня [1,3,4]. Усовершенствование методов хирургического лечения радикулярных кист может привести к значительному снижению показаний к удалению причинных зубов. Одним из решений этой задачи является заполнение остаточных кистозных полостей костнопластическими материалами [10]. Применение костнопластических

материалов предполагает ускорение созревания кости, сокращение после операционного периода, укрепление вовлечённых в кистозный процесс зубов и уменьшение количества осложнений [2,8]. Osteопластические препараты должны иметь такие параметры, как отсутствие токсичности, бактериальная и вирусная безопасность, полная биodeградируемость, биосовместимость, сочетание свойств остеокондуктивности и остеиндуктивности [9,11].

Абсолютным критерием качества хирургического лечения является степень репаративной регенерации в области дефекта [12,13]. Анализ литературы последних лет указывает на то, что у зубов, расположенных в дефекте, значительно снижены биомеханические показатели, неадекватно воспринимается нормальная жевательная нагрузка, возникает подвижность зуба, что в последующем может привести к его потере [2,4,6].

Цель исследования

Изучение плотности кости в области дефекта и степени выносимости пародонта зубов до и после цистэктомии с использованием остеопластического материала Osteon II Collagen.

Материал и методы

Клиническое обследование проводилось у 30 пациентов (мужчин – 18, женщин – 12) в возрасте от 18 до 71 года, средний возраст 35,6±0,5 года.

16 пациентам основной группы проведена операция цистэктомии с резекцией верхушки корня с использованием остеопластического материала Osteon II Collagen. 2-ю группу, которая служила контролем, составили 14 больных с радикулярными кистами, которые были подвергнуты стандартным оперативным вмешательствам без

использования остеопластического материала.

В ходе клинического обследования с целью контроля за активностью остеорепарации в динамике, до и после лечения всем пациентам выполняли рентгенографию на аппарате X-ray (Южная Корея) с компьютерным анализом плотности костной ткани в области дефекта. Измерения производились по цифровым изображениям на персональном компьютере с помощью программы ImageJ (Wayne Rasband, National Institute of Health, USA). С целью оценки функциональной эффективности зубов проводили гнатодинамометрические исследования.

Статистическую обработку данных осуществляли методом вариационной статистики с применением t-критерия Стьюдента. Результаты обработаны пакетом программ Statistica.

Результаты исследований

Как видно из результатов наблюдения, в группе пациентов, прооперированных с использованием остеопластического материала, в отдаленные сроки (1, 3, 6 мес.) после цистэктомии, клиническое благополучие достигнуто у 91,9%. После традиционного лечения таких больных было 69,8%. Изучение плотности костной ткани по данным визиографии показало, что у пациентов основной группы через 1, 3 и 6 месяцев происходило статистически достоверное повышение ее показателей с 123,4±1,2 до 178,5±1,3 ед. (p<0,05), то есть плотность костной ткани приближается к таковой практически здоровой кости (183,1±0,7) (p<0,05). У больных контрольной группы в первые 3 месяца в области аутотрансплантата наблюдается незначительное увеличение (с 12,5±0,4 до 134,4±0,6) плотности кости (табл. 1).

Таблица 1

Плотность костной ткани по данным визиографии, мм

Срок наблюдения, мес.	Основная группа, n=16	Контрольная группа, n=14	Здоровая кость, n=16
До лечения	12,9±0,9 ^a	12,5±0,4 ^a	183,0±0,3
Через 1	123,4±1,2 ^{ab}	33,9±0,8 ^{ab}	183,7±0,8
Через 3	143,9±1,2 ^{ab}	75,4±0,7 ^{ab}	183,7±1,1

Через 6	178,5±1,3 ^б	134,4±0,6 ^{аб}	183,1±0,7
---------	------------------------	-------------------------	-----------

Примечание. p<0,05: а– по сравнению с данными практически здоровых детей; б– по сравнению с данными до лечения.

Параллельно с изучением плотности кости мы проводили гнатодинамометрические исследования, в ходе которых у пациентов основной группы выявлено статистически достоверное увеличение изучаемых

показателей с 16,0±1,1 до 28±1,1 кг (p<0,05). У больных контрольной группы также наблюдается постепенное увеличение гнатодинамометрических показателей— с 16,0±1,4 до 22,0±1,3 кг (p<0,05) (табл. 2).

Таблица 2

Величина функциональной нагрузки по данным гнатодинамометрии, кг

Срок наблюдения, мес.	Основная группа, n=16	Контрольная группа, n=14	Здоровый зуб, n=16
До лечения	16,0±1,1 ^а	16,0±1,4 ^а	30,0±1,1
Через 1	17,0±1,1 ^а	16,0±1,3 ^а	30,0±1,2
Через 3	19,0±1,3	17,0±1,1 ^а	30,0±1,1
Через 6	28,0±1,3 ^б	22,0±1,2 ^б	30,0±1,3

Примечание. p<0,05: а– по сравнению с данными практически здоровых детей; б– по сравнению с данными до лечения.

Таким образом, результаты клинико-функциональных методов исследования (визиография, гнатодинамометрия) свидетельствуют о высокой эффективности резекции верхушки корня с цистэктомией с использованием остеопластического материала, которые обеспечивают не только восстановление целостности челюстной кости, но и позволяют повысить степень выносливости пародонта зубов. При операции с использованием остеопластического материала показатели плотности кости приближаются к таковым здоровых костей, что позволяет нам рекомендовать ее для практического использования.

Литература

1. Агеев А.С. Репаративная регенерация травматического костного дефекта нижней челюсти при использовании антиоксиданта тиофана: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Новосибирск, 2006. – 19с.
2. Алабут А.В., Сикилинда В.Д., Плоткин Г.Л., Домашенко А.А. Экспериментальное исследование остеогенеза при пластике костных

дефектов пористым никелид титаном // ShapeMemory. – 2001. – №3. – Р. 357-358.

3. Алимов А.Ш. Клинико-экспериментальное обоснование применения биорезорбируемой мембраны «Диплен-ГАМ» при удалении дистопированных ретинированных нижних третьих моляров: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2009. – 26с.

4. Барков В.Н. Экспериментально-морфологическое обоснование применения нейрпептидов и деминерализованного костного матрикса при лечении больных с кистами челюстей: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – 2004. – 23с.

5. Белозеров М.Н. Оценка остеопластических свойств различных биоконпозиционных материалов для заполнения дефектов челюстей: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2004. – 23с.

6. Волова Л.Т. Фундаментальные и клинические аспекты эффективного применения лиофилизированных имплантатов «Лиопласт» в стоматологии // Стоматология сегодня. – 2006. – №8 (58). – С. 32-33.

7. Воложин А.И. и др. Использование мезенхимальных стволовых клеток для активации репаративных процессов костной ткани челюсти в эксперименте// Стоматология. – 2010. –Т. 89, №1. – С. 10-14.

8. Дробышев А.Ю. и др. Использование измельченного ДМК (деминерализованного костного матрикса) в процессе подготовки и проведения дентальной имплантологии// Рос.стоматол. журн. – 2009. – №4. – С.15-18.

9. Дурново Е.А. Оценка эффективности применения деминерализованного костного трансплантата в хирургическом лечении больных с периапикальными воспалительно-деструктивными процессами челюстей // Стоматология. – 2007. – Т. 86, №1. – С.38-44.

10. Кузминых М.А. Хирургическое лечение радикулярных кист с использованием биокомпозиционного материала «Алломатрикс-имплантат» и фибрина, обогащенного тромбоцитами: Автореф. дис. ... канд.мед.наук. – Пермь, 2008. – 22с.

11. Лазарев А.Ю. Получение и комплексная оценка свойств минеральнополиэтиленных композитов на основе сверхвысокомолекулярного полиэтилена для костной пластики в челюстно-лицевой области: Автореф.дис. ... канд.мед.наук. – М., 2008. – 26с.

12. Мажаренко Т.Г. Клинико-экспериментальное обоснование выбора

остеопластических средств при оперативном лечении одонтогенных кист челюстей: Автореф.дис. ... канд.мед.наук. – М., 2007. – 23с.

13. Felix D.H., Luker J., Scully C.Oral medicine: 15. Radiolucencies and radio-opacities B. odontogenic diseases and cysts//Dent. Update. – 2014. – Vol. 41, №2. – P. 182-184.

РЕЗЮМЕ

Обследованы 30 пациентов в возрасте 18-71 года, из них 12 мужчины и 18 женщин, с радикулярными кистами. Лечение проводилось с применением остеопластического материала Остеон II коллаген. При анализе полученных результатов было установлено, что применение остеопластического материала Остеон II коллаген способствует ускорению процессов остеорепаляции при наличии кистсредних и больших размеров.

SUMMARY

30 patients aged 18-71 (12 men, 18 women) with radicular cysts were surveyed to optimize the surgical treatment of these patients with the use of osteoplastic material "Osteon II Kollagen". Analyzing the results of studies it has been found that the use of osteoplastic material "Osteon II Kollagen" accelerates the processes of osteoreparationcysts of the medium and large sizes. Key words: radicular cysts, treatment, diagnosis, "Osteon II Kollagen", osteoplastic material.

Стоматология детского возраста

УДК: 616.31:614.3-053.2/.5

РОЛЬ ТЕХНОЛОГИИ QLF В УЛУЧШЕНИИ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА И ПОВЕДЕНИЯ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ

Б.О. Худанов, Д.А. Каххарова, И.С. Хамидов, Ф.А. Абдурахимова,
Ш.А. Усманова, Х.А. Хаджихамедова, Д.И. Юлдашев

Ташкентский государственный стоматологический институт, Центр стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Ташкентского государственного стоматологического института