

# ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ ДЕФЕКТА ПРИ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТАХ ЧЕЛЮСТЕЙ

Ибрагимов Д.Д.<sup>1</sup>, Гаффаров У.Б.<sup>2</sup>, Исхакова З.Ш.<sup>3</sup>, Имомов К.Н.<sup>4</sup>, Ахмедов Б.С.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Ибрагимов Даврон Дастамович - базовый докторант;

<sup>2</sup>Гаффаров Усмон Бобоназарович - заведующий кафедрой;

<sup>3</sup>Исхакова Зухра Шарифкуловна – ассистент;

<sup>4</sup>Имамов Камол Нурмамат угли - магистр;

<sup>5</sup>Ахмедов Бинали Сахадинович – магистр,

кафедра челюстно-лицевой хирургии с курсом детской челюстно-лицевой хирургии,  
Самаркандский государственный медицинский институт,  
г. Самарканд, Республика Узбекистан

**Аннотация:** в статье отражены результаты исследования свойства препарата «Коллапан-Л» в комплексном лечении больных с радикулярной кистой челюстей, находившихся на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии городского медицинского объединения города Самарканда. Полученные результаты исследования доказывают эффективность использования препарата «Коллапан-Л» в комплексном лечении больных с радикулярной кистой челюстей.

**Ключевые слова:** радикулярная киста, цистэктомия, остеопластический материал, кистагранулема, периапикального воспаления.

**Актуальность.** В структуре стоматологических заболеваний больные с одонтогенными кистами и кистоподобными доброкачественными образованиями занимают определенное место, и их количество не имеет тенденцию к снижению [1-4]. Согласно Международной гистологической классификации опухолей все опухоли и опухолеподобные образования, развитие которых связано с зубной системой, отнесены к группе одонтогенных опухолей и опухолеподобных образований, а радикулярные кисты в соответствии с пересмотренной Международной классификацией болезней, травм и причин смерти включены в раздел болезней пульпы зуба и периапикальных тканей [10].

Радикулярная киста – это полость, имеющая хорошо сформированную фиброзную стенку, для которой, примерно в 90% наблюдений [1,3] были характерны те или иные проявления воспалительной реакции и внутренняя стенка, выстланная плоским эпителием. Чаще возникает в результате хронического периапикального воспаления [4]. Пациент с радикулярной кистой может не предъявлять никаких явных жалоб, они возникают при нагноении содержимого или прорастании кисты в гайморову пазуху [5,6]. Длительное существование кисты приводит к деформации костной ткани и повышению риска перелома челюсти. Для диагностики используются данные объективного осмотра, дентальной рентгенографии, электроодонтометрии и пункции с последующим цитологическим исследованием [7,9]. Лечение радикулярной кисты производится хирургическим путем [8].

**Материал и методы.** Проведены операции цистэктомии однокорневых зубов верхней и нижней челюсти у 29 пациентов в возрасте от 35 до 55 лет, находящихся на стационарном лечении в городском медицинском объединении города Самарканд, показаниями для данного вмешательства было: радикулярные кисты, кистагранулемы однокорневых зубов верхней и нижней челюсти. Основную группу составили 16, контрольную - 13 пациентов с вышеперечисленными патологиями. В обеих группах, больным перед хирургическим вмешательством проводилось клинико-лабораторное обследование и был запланирован оперативный метод лечения-цистэктомия с замещением дефекта челюстей остеопластическим материалом. Оперативное вмешательство проводилось традиционным методом. Пациентам основной группы после пломбирования зуба с радикулярной кистой, был произведен разрез слизистой оболочки в проекции верхушки корня однокорневого зуба. Отсепарирован слизисто-надкостничный лоскут, произведена антисептическая обработка кистозной полости, полностью удалена кистозная оболочка вокруг верхушки корня, кистозная полость полностью замещена препаратом «Коллапан-Л». Замещенную полость накрыли слизисто-надкостничным лоскутом, рана зашита узловыми швами наглухо. Учитывая, что хирургические вмешательства в полости рта у пациентов как правило, сопровождаются большой вероятностью инфицирования, применение препарата «Коллапан-Л», содержащего в составе антибактериальный препарат линкомицин обеспечивало длительность бактерицидного эффекта на микроорганизмы, образующие зубной налет, способствовало предупреждению и лечению гингивитов, уменьшению воспаления десны. Пациентам контрольной группы проводилось аналогичное лечение без применения препарата Коллапан-Л.

**Результаты и их обсуждение.** У всех прооперированных больных послеоперационная рана зажила первичным натяжением. На 7–8 день после операции сняты швы. Результаты лечения прослежены у больных в сроки от 2 месяца до 1,5 года. У группы больных с применением препарата Коллапан-Л определяется плотная костная ткань на месте дефекта. В пределах дефекта зубы устойчивы. Рентгенологическим обследованием установлено, что активная регенерация костной ткани на месте бывшего дефекта начинается на втором месяце и уже через 3–5 месяцев контуры небольших дефектов до 0,5 см становятся малозаметными. Через 5 месяцев после операции цистэктомии с применением препарата Коллапан-Л местный статус без особенностей, пальпируется плотная костная ткань.

Пациентам контрольной группы проводилось аналогичное лечение без применения препарата Коллапан-Л, при котором определяется неплотная костная ткань на месте дефекта. Зубы неустойчивы в пределах дефекта, десны вокруг зубов в проекции операции отечны и наблюдается кровоточивость десневых сосочков при малейшем дотрагивании. Наше наблюдение показывает, рентгенологическое обследование больных с операцией цистозектомии" без применения остеорегенераторного препарата регенерация костной ткани на месте бывшего дефекта в отличие от основной группы начинается на четвертом месяце уже через 4–7 месяцев контуры небольших дефектов становятся малозаметными. Через 7 месяцев после операции цистозектомии пальпируется плотная костная ткань.

**Выводы:** Использование биокомпозиционного материала на основе гидроксиапатита «Коллапан-Л» обеспечивает положительные результаты хирургических вмешательств. Процессы восстановления новообразованной костной ткани ускоряются, обуславливая интенсивное формирование костных структур. Заполнение послеоперационного дефекта биокомпозитным материалом благотворно влияет на течение послеоперационного периода, что выражается в значительном уменьшении послеоперационного отека мягких тканей, сохранении функции зуба и сокращении числа осложнений.

#### *Список литературы*

1. Зоиров Т.Э. и др. Состояние гигиены и пародонта при лечении методом шинирования у больных с переломом челюсти // Вопросы науки и образования, 2019. № 23 (71).
2. Ризаев Ж.А., Шамсиев Р.А. Причины развития кариеса у детей с врожденными расщелинами губы и нёба (обзор литературы) // Вісник проблем біології і медицини, 2018. Т. 1. № 2 (144).
3. Шамсиев Р.А. Особенности течения заболеваний у детей с врожденными расщелинами верхней губы и нёба (Обзор литературы) // Journal of biomedicine and practice, 2018. Т. 2. С. 32-36.
4. Шамсиев А.М., Атакулов Ж.А., Лёнюшкин А.М. Хирургические болезни детского возраста // Ташкент: Изд-во «Ибн-Сино», 2001.
5. Шамсиев А.М., Хамраев А.Ж. Малая хирургия детского возраста. O'qituvchi, 2006.
6. Юсупалиева К. Использование современных методов медицинской визуализации при диагностике деструктивных изменений зубочелюстной области // Научные разработки: евразийский регион, 2017. С. 54-57.
7. Jamshid S., Ravshan S. Accompanying defects of development in children with congenital cleft of lip and palate // European science review, 2017. №.1-2.
8. Minaev S.V. et al. Laparoscopic treatment in children with hydatid cyst of the liver // World journal of surgery, 2017. Т. 41. № 12. С. 3218-3223.
9. Kasimov S. et al. Haemosorption in complex management of hepatargia // The International Journal of Artificial Organs., 2013. Т. 36. № 8.
10. Slepov V.P. et al. Use of ethonium in the combined treatment of suppurative and inflammatory diseases in children // Klinicheskaiia khirurgiia, 1981. № 6. С. 78.