

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОСТЕОГЕННОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ ПОЛОСТНЫХ ДЕФЕКТОВ ЧЕЛЮСТЕЙ

**З.Ш. Исхакова**

**Ф.Ш. Исхакова**

**Д.Б. Нарзиева**

**Т.З.Абдуллаев**

**Ш.Ф.Фуркатов**

*Самаркандский Государственный Медицинский Университет  
кафедра хирургии полости рта и дентальной имплантологии*

**Резюме:** У 39 больных проведена цистэктомия с восполнением дефекта кости биоактивным стеклом (при контрольной группе 19 человек).

*Преимущество цистэктомии с пластикой дефекта кости биоактивным стеклом перед традиционным лечением подтверждается снижением частоты осложнений и сокращением сроков восполнения дефекта челюсти новообразованной костной тканью.*

*Биологически активное стекло, используемое для заполнения полостного костного дефекта челюстей, способствует оптимизации формирования полноценной костной ткани в области дефекта. Также в послеоперационном периоде отсутствуют осложнения воспалительного характера.*

**Ключевые слова:** биологически активное стекло, цистэктомия.

**Актуальность:** Одним из важных вопросов хирургической стоматологии является исследование репаративных процессов костной ткани с возможностью устранения полостных дефектов врожденного и приобретенного характера[1,2] с учётом создания оптимальных условий для регенерации.

На данный момент в медицинской практике используются разного рода возможности оптимизации репаративной регенерации костной ткани, основанные на выборе остеогенного материала[3,5]. Преимущественно актуальным направлением в современном материаловедении является создание искусственных остеогенных материалов, которое в свою очередь обусловлено недопустимостью передачи инфекционных заболеваний при использовании их [4,7]. За счёт того, что эти материалы имеют высокую стоимость при завозе в нашу страну необходимо создать Высокая стоимость материалов, завозимых в нашу республику из-за рубежа, диктует необходимость создания местного материала для повышения эффективности остеогенеза [6].

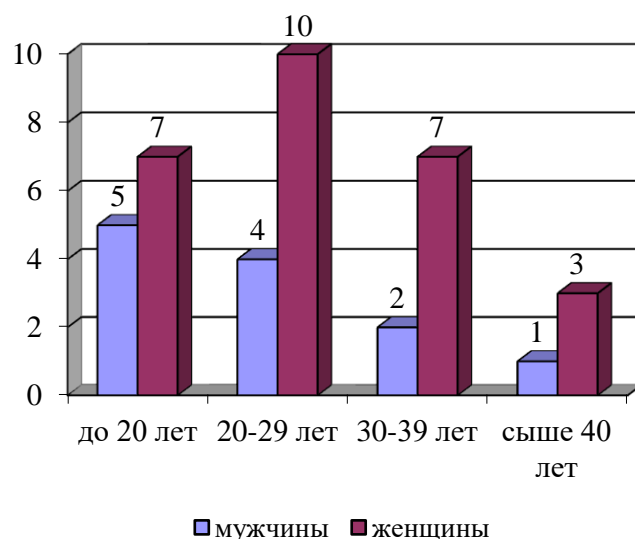
За последние десять лет для исправления деформаций и замещения дефектов челюстей в Республике Узбекистан и в других странах всё огромное значение



приобрели стеклокристаллические материалы, в том числе и «Биоситалл». Биологические свойства стеклокристаллических материалов в особенности – биосовместимость, которая способна срастаться с костной тканью и образует прочное с ним соединение, что и доказали многочисленные исследования. Такие материалы являются экономически выгодными и успешно используются при костно-пластических и реконструктивных операциях [8,9].

**Цель исследования.** Оценить действенность использования материала Биоситалл для улучшения остеогенеза при полостных дефектах челюстей.

**Материал и методы.** В отделении «Челюстно-лицевой хирургии» СМО города Самарканда обследованию проводились 39 больных с хроническими околоверхушечными деструктивными процессами, они находились на стационарном лечении в период с 2018 по 2020 гг. Распределение больных по полу и возрасту представлены в рисунке 1.



*Рис.1. Больные распределение по полу и возрасту*

На рисунке видно, что количество мужчин было 12 (30,8%), женщин - 27 (69,2%). В основном больные в возрасте от 18 до 30 лет (66,0%), то есть лица трудоспособного возраста.

Во время обследования больных, учитывались жалобы при поступлении, данные анамнеза, сведения о перенесенных и сопутствующих заболеваниях. При внешнем осмотре определяли симметричность лица, состояние кожного покрова, регионарных лимфатических узлов, степень открывания рта и его болезненность; в полости рта - прикус, состояние слизистой оболочки, переходной складки, зубов в области кисты, степень их подвижности, болезненность при перкуссии, наличие свищевого хода и его отделяемого.

Больных разделили на 2 группы в зависимости от материала использованного для заполнения костного дефекта. В первую группу вошли 19 человек, которым костный

дефект был заполнен кровяным сгустком. Во вторую группу вошли 20 больных, им была проведена цистэктомия с восполнением дефекта кости по методике, основой которой являлась в том, что после тщательного вылушивания кистозной оболочки и санации полости, заполняли дефект материалом Биоситалл. Мягкие ткани ушивали наглухо.

Показанием для применения Биоситалл могут быть полостные дефекты челюсти после цистэктомии, вне зависимости от их объёма, локализации и формы воспаления.

### **Результаты и их обсуждение**

Во время клинического осмотра больных после операции мы интересовались состоянием раны и швов, слизистой оболочки над бывшей ранней кистозной полостью, отёчность мягких тканей, подвижность причинных и рядом стоящих зубов.

Ненагноившаяся киста наблюдалось у было 20 больных. Из них у 8 больных цистэктомия проводилась с заполнением дефекта кровяным сгустком, при этом у 9 больных мы отмечали гладкое приживление раны, несмотря на имеющуюся в первые дни после операции умеренную отёчность мягких тканей. Боли в области операционной раны уменьшались или исчезали на 2 - 3 день. Рана зажила первичным натяжением.

У 1 больной с 3 - 5 суток появилась резкая боль в области операционной раны, увеличилась отёчность мягких тканей, температура повысилась до 37,9–38,8<sup>0</sup>С, что указывало на нагноение кровяного сгустка. Этой больной было проведено повторное вмешательство, удалены швы, слизисто-надкостничный лоскут введен в костную полость, дальнейшее ведение — по типу цистотомии (под йодоформным тампоном). Заживление у больной наступило вторичным натяжением.

Таким образом, после цистэктомии с заполнением дефекта кровяным сгустком, у 2 из 6 больных рана инфицировалась, и заживление произошло вторичным натяжением.

У 8 пациентов с ненагноившимися кистами челюстей, которым была произведена цистэктомия с использованием Биоситалл, послеоперационное течение было гладким, непереносимости и аллергических реакций на остеопластический материал не наблюдалось, общее состояние оставалось удовлетворительным. Рана зажила первичным натяжением. Жалобы у пациентов были только на умеренную боль и отёчность в области послеоперационной раны. Боли в области постоперационной раны уменьшались или прекращались на 2-3 сутки. Кожные покровы и слизистая оболочка полости рта в области постоперационного поля чистые, не гиперемизированные. Швы убрали на 7–8 день.

С нагноившимися кистами было 19 больных, из них 9 больным была проведена цистэктомия с заполнением дефекта кровяным сгустком. Из них у 3 больных наблюдалось приживление раны первичным натяжением. Гнойно-воспалительные осложнения после цистэктомии развились у шестерых больных.



Из трех больных с нагноившимися кистами у 2-х больных рана зажила первичным натяжением, после цистэктомии с заполнением полостного дефекта челюсти остеопластическим материалом. Гнойно-воспалительные осложнения наблюдались только у одного пациента.

Причиной развития гнойно-воспалительных осложнений было несоблюдение правил ухода за раной. Проведением орошения раны, гнойно-воспалительный процесс был купирован, а также применяли противовоспалительную терапию.

Больные, состоящие в основной группе, которым была проведена цистэктомия с использованием Биоситалл, послеоперационное течение протекало гладко. На непереносимость и аллергические реакции больные не жаловались. Общее состояние больных оставалось удовлетворительным,

При анализе результатов проведенного лечения больных обеих группах показал, что после цистэктомии с заполнением дефекта кровяным сгустком гнойно-воспалительные осложнения развились у 20% оперированных, а после цистэктомии с заполнением Биоситалл – у 10%, т.е в 2 раза меньше.

С целью наблюдения динамического контроля за процессом регенерации кости у больных нами проводилось рентгенологическое исследование до и после операции в сроки 1, 3, 6, месяцев до полного восстановления костной раны.

Больным с цистэктомией которую мы проводили с заполнением дефекта кровяным сгустком, малые дефекты челюстей восстанавливались долго: к концу 6 месяца на 1/3 части полости, а полностью заполнялось только к концу года. Восстановление костных структур при средних дефектах к концу года происходит только на 1/4 полости или на 25%.

При проведении цистэктомии с заполнением полости материалом Биоситалл структура кости, независимо от того, нагноившаяся эта киста или не нагноившаяся, малые дефекты восстанавливаются к 3 месяцу. При средних дефектах восстановление костных структур вновь образованной костью полностью происходило к 6 месяцу.

Таким образом, проведенные нами исследования говорит о том, что Биоситалл безвреден и высокоэффективен для замещения костных полостных дефектов как индуктора остеорепаративных процессов, предупреждающее гнойно-воспалительные осложнения и, помогающее оптимизации условий регенерации кости и полноценному заживлению костного дефекта.

#### **Выводы:**

1) Для заполнения полостного костного дефекта челюстей с помощью Биоситалл, который способствует оптимизации формирования полноценной костной ткани в области дефекта и процесса. Такие осложнения как воспаление, в послеоперационном периоде отсутствуют.

2). Пожалуй, очевидным преимуществом цистэктомии с пластикой дефекта кости биоактивным стеклом до традиционного лечения (с заполнением дефекта кровяным



сгустком) доказывает снижение частоты осложнений и сокращением длительности выполнения дефекта челюсти новообразованной костной тканью.

### **ЛИТЕРАТУРА:**

1. Гаффаров У.Б., Ибрагимов Д.Д., Исхакова З.Ш., Сулейманов Э.К. Подбор антибактериальной терапии в комплексном лечении гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. //Материалы Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов Россия г. Кемерово, 11-12 апреля 2019.

2. Гаффаров У.Б., Кубаев А.С., Хазратов А.И., Ахорова М.Ш. Сравнительная оценка в амбулаторных условиях медикаментозный премедикации при оральных операций // RE-HEALTH JOURNAL, 1, 3, 484-486, 2020,

3. Ибрагимов Д.Д., Гаффаров У.Б., Исхакова З.Ш., Рустамова Г., Усмонов Р.Ф. Основные свойства препарата «лорамор» в комплексном лечении гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. //Материалы IV Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, IV Форума медицинских и фармацевтических ВУЗов России «За качественное образование» 10 - 12 апреля 2019 г. Екатеринбург.

4. Исхакова З. Ш., Нарзиева Д. Б. ИЗУЧЕНИЕ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ С ОДОНТОГЕННЫМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ //СОВРЕМЕННЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ СТОМАТОЛОГИИ. – 2018. – С. 56-56.

5. Исхакова Ф. Ш., Хамракулова Н. О., Хушвакова Н. Ж. Оценка эффективности лечения бактериального рецидивирующего синусита //Прорывные научные исследования как двигатель науки, Сборник статей, Часть. – 2018. – Т. 2.

6. Касимова Ш.О. Кубаев С.Э., Хазратов А.И., Качалиев Х.Ф., Жабборова З.Б. Оценка эффективности лечения больных после травмы третьей ветви тройничного нерва // Проблемы биологии и медицины,134, 1, 36-39, 2022

7. Нарзиева Д. Б., Алиев Х. Р. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ «ZUB-PRE» ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ //ББК 56.6 А43. – 2020. – С. 168.

8. Ризаев Ж., Кубаев А., Бузрукзода Ж.//Современный подход к комплексной реабилитации пациентов с приобретенными дефектами верхней челюсти. //Журнал стоматологии и краниофациальных исследований-2022-Т 2,3-С-77-83.

9. Шомуродов К.Э., Исхакова З.Ш. // Повышение эффективности лечения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области с применением современных перевязочных средств. //Журнал стоматологии и краниофациальных исследований-2022-Т 2,3-С-77-83.





10. Alimdzhanovich R. J., Bakhtiyorovna N. D. IMPROVEMENT OF THE TREATMENT OF FURUNCULES AND CARBUNCULES OF THE MAXILLOFAQIRAL REGION //ResearchJet Journal of Analysis and Inventions. – 2022. – Т. 3. – №. 6. – С. 1-9.

11. Alimdzhanovich R. Z., Dalievich N. B., Bakhtiyorovna N. D. Lymphotropic therapy for diseases of the Maxillofacial Region //CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES. – 2021. – Т. 2. – №. 2. – С. 111-120.

12. Buzrukzoda J.D., Kubaev A.S., Abdullaev A.S. Elimination Of Perforation Of The Bottom Of The Maxilla Jaw Sinus With Application Of Osteoplastic Material //CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES. – 2021. – Т. 2. – №. 1. – С. 162-166.

13. Yokubovich S. I., Sharipovna I. F., Jurakulova H. N. New Approaches in the Treatment of Odontogenic Sinusitis //CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES. – 2021. – Т. 2. – №. 2. – С. 57-60.

14. Akhmedov, A. A., and Sh F. Furkatov. "TO DETERMINE THE EFFECTIVENESS AND SAFETY OF PLANNED LOCAL ANESTHESIA IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION." *Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины* 31.1 (2021): 145-147.

15. Ismatov F. A., Abdullaev T. Z. METHODS OF APPLICATION OF SINGLE-STAGE DENTAL IMPLANTS FOR DIFFERENT DEGREES OF ALVEOLAR ATROPHY //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 8. – С. 636-643.

16. Ismatov, Farrukh Aslidinovich, and Temurbek Zafarovich Abdullaev. "METHODS OF APPLICATION OF SINGLE-STAGE DENTAL IMPLANTS FOR DIFFERENT DEGREES OF ALVEOLAR ATROPHY." *Web of Scientist: International Scientific Research Journal* 3.8 (2022): 636-643.

17. Ахмедов А. А., Фуркатов Ш. Ф. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПЛАНОВОЙ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ //Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины. – 2022. – №. 1. – С. 145-147.

18. Sh, A. Sodikova, F. Furkatov Sh, and N. A. Kholbaeva. "Optimization of therapeutic and preventive measures for periodontal diseases of pregnant women with iron deficiency anemia." (2022).

19. Зоиров Т., Ярашова Ш., Фуркатов Ш. Микробиологическое исследование содержимого периапикальных и краевых тканей при обострении хронического периодонтита //Дни молодых учёных. – 2022. – №. 1. – С. 234-235.

