

УДК: 616.314.7-007.11/.14-089-085.462

КОРЕЛЯЦІЙНІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ КЛІНІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ РЕТЕНЦІЇ ТА ДИСТОПІЇ ФРОНТАЛЬНИХ ЗУБІВ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ОСТЕОПЛАСТИЧНОГО МАТЕРІАЛУ

Р.В. ГАЙДУК

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії, Львів

E-mail: klifuna2011@yandex.ru

У 36 пациентов с ретенцией и дистопией фронтальных зубов верхней челюсти было проведено хирургическое лечение. С целью оптимизации процесса остеогенеза послеоперационные костные дефекты заполняли остеопластическим материалом "Гиалуост". Изучали влияние исследуемого материала на общие клинические показатели после хирургических вмешательств. Установлено, что использование "Гиалуоста" ускоряет процесс заживления послеоперационных ран и сокращает сроки лечения.

Ключевые слова: гидроксипатит, ретенция, дистопия, челюсть, "Гиалуост"

UDC: 616.314.7-007.11/.14-089-085.462

CORRELATION RELATIONSHIPS OF CLINICAL PARAMETERS AFTER SURGICAL TREATMENT RETENTION AND DYSTOPIA FRONT TEETH OF THE UPPER JAW WHEN USING OSTEOPLASTIC MATERIAL

RV HAYDUK

Danylo Galycky Lviv National Medical University, department of surgical stomatology and maxillofacial to surgery, Lviv

E-mail: klifuna2011@yandex.ru

In 36 patients with retention and dystopia front teeth of the upper jaw was held surgical treatment. In order to optimize the process of osteogenesis postoperative bone defects filled osteoplastic material "Hialuost" The influence of the test material into general clinical parameters after surgery. Established that the use of "Hialuostu" speed up the process of healing of postoperative wounds and reduces treatment time.

Keywords: hydroxyapatite, retention, dystopia, jaw, "Hialuost"

ВСТУП

Поширеність ретенції та дистопії фронтальних зубів верхньої щелепи складає 4-8%. У клінічній практиці найчастіше зустрічається ретенція та дистопія центральних різців(44%) та ікол(30%) Успіх лікування залежить від діагностики виявлення і встановлення патологічно розташованого зуба у правильний прикус[1,4]. Профілактика післяопераційних ускладнень є основною метою хірургічного заміщення кісткових порожнин після втручань [9,10]. Матеріали, які застосовують для заміщення кісткових дефектів, кращому за живленню післяопераційних ран та профілактики атрофії альвеолярних відростків після втручань мають недоліки, що пов'язані зі складністю приготування та зберігання, нестійкістю до дії патогенної флори, високою імунною активністю, недостатністю стимулюючого ефекту і пластичністю [3,8]. Одним із компонентів позаклітинної матриці є гіалуронова кислота, властивості якої дуже різноманітні і знаходяться у подальшому вивченні. Вона гальмує розвиток запалення (інгібітор протизапальних цитокінів) та володіє бактеріостатичною дією, а також зв'язує воду у міжклітинному просторі, тим самим активуючи обмінні процеси, міграцію клітин, ангиогенез [2,5,6].

У своєму дослідженні ми використовували новий остеопластичний препарат "Гіалуост" у виготовленні якого застосована технологія синтезу аморфного нанодисперсного гідроксипатиту кальцію до складу якого входить гіалуронова кислота [7].

МЕТА ЦЬОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Визначення впливу остеопластичного матеріалу “Гіалуост” на клінічні показники після хірургічного лікування ретенції та дистопії фронтальних зубів верхньої щелепи.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

У 36 пацієнтів було застосовано хірургічний спосіб лікування ретенції та дистопії фронтальних зубів верхньої щелепи. Дистопію діагностували у 20 пацієнтів, а ретенцію – у 16. В основній групі у 20 хворих кістковий дефект під час операції заповнювали остеопластичним матеріалом “Гіалуост”. У групі порівняння хворих у 16 хворих заживлення проходило під кров'яним згустком. Одним із завдань дослідження було виявлення впливу остеопластичного матеріалу до складу якого включена гіалуронова кислота на загальні клінічні показники пацієнтів. Первинні дані отримані в ході виконання наукової роботи, були опрацьовані з використанням програми “Microsoft Excel”, що входить до пакету “Microsoft Office” та “Statistica 6.0”.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Після хірургічного лікування ретенції та дистопії фронтальних зубів верхньої щелепи, у пацієнтів яким у комплексному лікуванні застосовували “Гіалуост”, на 3 добу спостерігалось зникнення самовільного болю в ділянці операції у $75,00 \pm 7,68\%$ випадків, що було достовірно ($p < 0,01$) більше, ніж у групі порівняння, де цей показник становив $18,75 \pm 5,76\%$. У цей період часу у $75,00 \pm 7,68\%$ пацієнтів основної групи спостерігалось зникнення болю при пальпації (у групі порівняння у $0,00\%$, $p < 0,01$) та зникнення набряку й гіперемії слизової оболонки (у групі порівняння у $0,00\%$, $p < 0,01$).

Водночас, у групі пацієнтів, яким у комплексному лікуванні було застосовано остеопластичний матеріал підвищення температури у перші три доби спостерігалось у $20,00 \pm 5,94\%$ випадків, що було достовірно ($p < 0,01$) менше, ніж у групі порівняння, де цей показник склав $62,50 \pm 12,10\%$ (табл. 1).

Таблиця 1. Клінічні показники після операції на верхній щелепі залежно від методу комплексного лікування ($P \pm m$)

		Група порівняння (n = 16)	Група із застосуванням “Гіалуосту” (n = 20)
Зникнення болю в ділянці операції	3 доба	$18,75 \pm 5,76$	$75,00 \pm 7,68^{**}$
	5 доба	$81,25 \pm 5,76$	$25,00 \pm 7,68^{**}$
Зникнення болю при пальпації	3 доба	0,00	$75,00 \pm 7,68^{**}$
	5 доба	100,00	$25,00 \pm 7,68^{**}$
Зникнення набряку слизової оболонки	3 доба	0,00	$75,00 \pm 7,68^{**}$
	5 доба	100,00	$25,00 \pm 7,68^{**}$
Загоєння рани первинним натягом		$75,00 \pm 7,83$	$90,00 \pm 2,71$
Розходження країв рани		$25,00 \pm 7,83$	$10,00 \pm 2,71$
Підвищення температури тіла		$62,50 \pm 12,10$	$20,00 \pm 5,94^*$

Примітка:

* — існує достовірна різниця порівняно з групою порівняння ($p < 0,05$);

** — існує достовірна різниця порівняно з групою порівняння ($p < 0,01$).

При цьому, нами було встановлено статистичні тенденції щодо збільшення частки оперованих хворих з приводу ретенції та дистопії зубів на верхній щелепі, у яких відбулося загоєння рани первинним натягом при комплексному лікуванні із застосуванням “Гіалуосту”: їх було $90,00 \pm 2,71\%$, тоді як у групі порівняння — у $75,00 \pm 7,83\%$ ($p > 0,05$). Розходження країв рани у групі порівняння спостерігалось у $25,00 \pm 7,83\%$, а у аналізованій групі із застосуванням “Гіалуосту” — у $10,00 \pm 2,71\%$ ($p > 0,05$).

Нами було з'ясовано, що у оперованих хворих з приводу ретенції та дистопії зубів на верхній щелепі та яким в комплексному лікуванні застосовано “Гіалуост” на третій день підвищення температури тіла було пов'язане з розходженням країв рани та набряком слизової оболонки (рис.1). Відсутність підвищеної температури констатувалась у тих випадках, коли у пацієнтів не було ні набряку слизової, ні розходження країв рани. Наявність одного з цих параметрів обумовлювала підвищення температури тіла в пацієнтів у післяопераційному періоді.

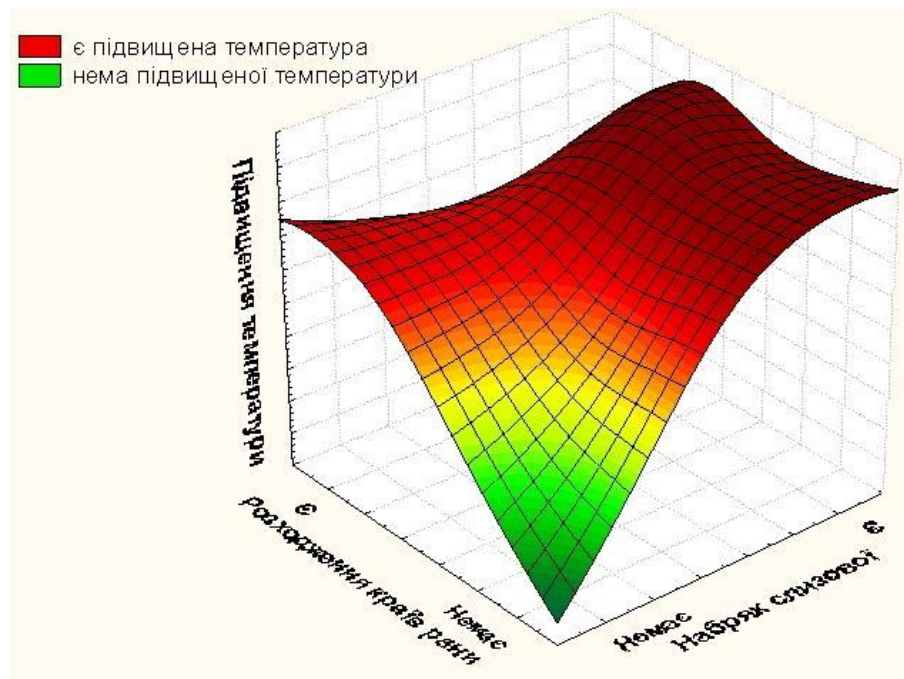


Рис. 1. Взаємозв'язки поміж клінічними показниками у групі оперованих хворих з приводу ретенції та дистопії зубів на верхній щелепі, в комплексне лікування яких було включено «Гіалуост».

З'ясовано, що ступінь рухомості ретендованих дистопованих зубів через 1 та через 3 місяці після операції відрізняється, залежно від способу комплексного лікування (рис. 2,3,4,5). Відтак, через 1 місяць після операції у групі комплексного лікування із застосуванням нового остеопластичного матеріалу рухомість 0 ступеня була у $70,00 \pm 10,25\%$ пацієнтів, а 1 ступеня — у $30,00 \pm 10,25\%$. При цьому у групі порівняння рухомість 1 ступеня була у $75,00 \pm 10,83\%$ хворих, а 2 ступеня — у $25,00 \pm 10,83\%$ ($p < 0,01$). Через 3 місяці після операції у групі комплексного лікування після застосування «Гіалуосту» рухомість 0 ступеня була у $100,0\%$ пацієнтів, а у групі порівняння рухомість 0 ступеня була у $75,00 \pm 10,83\%$ хворих, а 1 ступеня — у $25,00 \pm 10,83\%$ оперованих ($p < 0,05$).

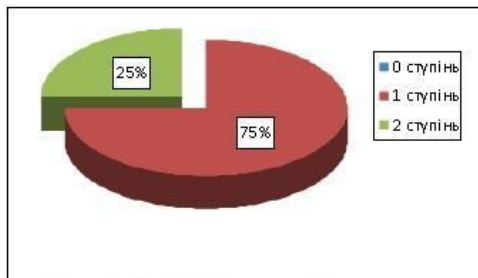


Рис. 2. Ступінь рухомості ретендованих дистопованих зубів через 1 місяць після операції у групі порівняння

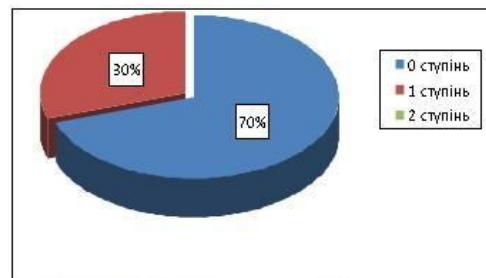


Рис. 3. Ступінь рухомості ретендованих дистопованих зубів через 1 місяць після операції із застосуванням «Гіалуосту»



Рис. 4. Ступінь рухомості ретендованих дистопованих зубів через 3 місяці після операції у контрольній групі

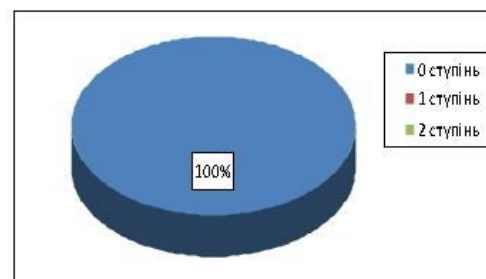


Рис. 5. Ступінь рухомості ретендованих дистопованих зубів через 3 місяці після операції із застосуванням «Гіалуосту»

ВИСНОВОК

Результати статистичного дослідження клінічних показників дослідження вказують на те, що після хірургічному лікуванні ретенції та дистопії фронтальних зубів верхньої щелепи при застосуванні остеопластичного матеріалу "Гіалуост", створюються умови для зменшується післяопераційних запальних ускладнень та скорочення термінів лікування.

ВІДПОВІДНІСТЬ ЕТИЧНИМ СТАНДАРТАМ

Дослідження пацієнтів проведені відповідно до положень Гельсінкської Декларації 1975 року, переглянутої та доповненої в 2002 році, директив Національних Комітетів з етики наукових досліджень.

Під час проведення тестів від всіх учасників отримано інформовану згоду і вжиті всі заходи для забезпечення анонімності учасників.

ЛІТЕРАТУРА

1. Будкова Т.С., Жигурт Ю.И., Хорошилкина Ф.Я. Ретенция зубов, план и прогноз лечения // Новое в стоматологии. — Спец.вип.--1997. — №1-6 С. 32-34.
2. Володина Д.Н., Экспериментальное обоснование применения остеопластического материала на основе костного недеминерализованного коллагена насыщенного с-гаг в хирургической стоматологии; //Сб. трудов 29 итоговой конференции общества молодых ученых МГМСУ.-Москва.-2007.-С. 58-59 .
3. Володина Д. Н. Клинико-экспериментальное обоснование применения остеопластического материала на основе костного недеминерализованного коллагена гликозаменогликанами в хирургической стоматологии. — Автореф. дис. к. м. н., Москва, 2008.
4. Камишева Л.И., Зудина М.Н. и др. Рентгенологическое изучение формирования ретенционных резцов и клыков верхней челюсти // Новое в стоматологии.-- Спец.вип.-- 1997.-- №1.-- С.87-90.
5. Никитин А. А. Хирургическое лечение кистозных образований челюстей у детей с использованием биокомпозиционных материалов / А. А. Никитин, Н. В.Титова, Г. М. Карачунский // Стоматология. — 2005. — №2. — С. 40-43.
6. Опанасюк И. В. Костнопластические материалы в современной стоматологии. Часть 1 / И. В. Опанасюк, Ю. В. Опанасюк // Современная стоматология. — 2002. — №1. — С. 77-88.
7. Рыбалов О. В. Наш опыт применения остеопласта «Гіалуост» при хирургическом лечении радикулярных кист. / О. В. Рыбалов, А. К. Семенова // Матеріали республіканської науково-практичної конференції з міжнародною участю "Сучасні дослідження та перспективи розвитку хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії". - Харків, 2010. С. 83-83.
8. Ткаченко В.М. Усиление остеоинтеграции дентального имплантата, напыленного биокерамикой, с помощью геля на основе гиалуроновой кислоты и гидроксиапатита в эксперименте / В.М.Ткаченко, А. А.Кулаков, А.И.Воложин, А.А.Докторов, Ибрахимом Самир Салим// Стоматология. — 2007. — №6. — С.4-9.
9. Тимофеев А. А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. — 4-е изд., перераб. и дополнен. — К: Червона Рута — Турс, 2004. — 1062 с.
- 10.Ткаченко В. М. Экспериментальное обоснование применение остеоинтегративного геля на основе гиалуроновой кислоты и гидроксиапатита для повышения дентальной имплантации. — Автореф. дис. канд. мед. наук., Москва, 2008.

ДОВІДКА ПРО АВТОРА

Гайдук Ростислав Володимирович, асистент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії ЛНМУ ім. Данила Галицького

Адреса для листування: Гайдук Р.В., вул. Конопницької, 15/4, м. Львів, Україна, 79005
klifuna2011@yandex.ru

Дата поступлення: 23.12.2013 р.