

КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016

УДК 616.314-084:616-084

Марченко Н.В., Демьяненко С.А., Кириченко В.Н.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДООПЕРАЦИОННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РАННИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЗУБНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Кафедра стоматологии и ортодонтии факультета подготовки медицинских кадров высшей квалификации и дополнительного профессионального образования, кафедра хирургической стоматологии Медицинской академии им. С.И. Георгиевского, 295006, г. Симферополь, Республика Крым, Российская Федерация

В клинике проведено обследование и хирургическое лечение 86 пациентов в возрасте от 35 до 50 лет с частичной вторичной адентией.

В 1-й (контрольной) клинической группе (36 человек) в предоперационном периоде проводили подготовку тканей к имплантации методом односеансной вакуум-терапии за 7–8 сут до имплантации. Во 2-ю (основную) группу вошли 50 пациентов, у которых в дооперационном периоде (за сутки до операции) на ткани альвеолярного отростка однократно воздействовали электрофорезом эрбисола.

Анализ ближайших результатов хирургического лечения больных в группах наблюдений, по данным изменений клинической картины, сроков восстановления цифровых значений биохимических показателей смешанной слюны, свидетельствует о более быстром завершении местных и общих воспалительных реакций (7 сут) у представителей 2-й группы в сравнении с контрольной группой (10 сут).

Ключевые слова: профилактика осложнений; физиотерапия; эрбисол; зубная имплантология.

Для цитирования: Марченко Н.В., Демьяненко С.А., Кириченко В.Н. Сравнительный анализ физиотерапевтических методов дооперационной профилактики ранних осложнений зубной имплантации. *Российский стоматологический журнал*. 2016; 20 (4): 180-183. DOI 10.18821/1728-2802 2016; 20 (4): 180-183

Marchenko N.V., Dem'yanenko S.A., Kirichenko V.N.

COMPARATIVE ANALYSIS OF PRE-OPERATIVE PHYSIOTHERAPY TECHNIQUES FOR THE PREVENTION OF EARLY COMPLICATIONS OF DENTAL IMPLANTS

Department of pediatric dentistry and orthodontics, faculty of medical personnel training of higher qualification and additional professional education, department of operative dentistry Medical Academy. S.I. Georgievskiy, 295006, Simferopol, Republic Of Crimea, Russian Federation

The clinic conducted a survey and surgical treatment of 86 patients aged from 35 to 50 years with partial secondary edentulous.

In the 1st (control) clinical group (36 patients) in the preoperative period was carried out preparation of tissues for implantation by the method we found that a single vacuum therapy for 7-8 days before implantation. The 2nd (main) group included 50 patients in the preoperative period (one day before surgery) on the tissues of the alveolar ridge once impacted by electrophoresis with Erbisol.

The analysis of immediate results of surgical treatment in groups of observations according to the changes of the clinical picture, the timing of the restoration of digital values of biochemical parameters of mixed saliva, indicative of more rapid completion of local and General inflammatory reactions (7 days) representatives of group 2, compared with 1 (10 days) control group.

Key words: prevention of complications; physical therapy; Erbisol; dental implantology.

For citation: Marchenko N.V., Dem'yanenko S.A., Kirichenko V.N. Comparative analysis of pre-operative physiotherapy techniques for the prevention of early complications of dental implants. *Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal*. 2016; 20 (4): 180-183. DOI 10.18821/1728-2802 2016; 20 (4): 180-183

For correspondence: Marchenko Nataliya Vyacheslavovna, cand. med. sci., assoc. department of dentistry and orthodontics, faculty of medical personnel training of higher qualification and additional professional education. Medical Academy named after S.I. Georgievskiy, E-mail: dc.kvalitet@gmail.com

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Funding. The study had no sponsorship.

Received 13.05.16

Accepted 03.06.16

Для корреспонденции: Марченко Наталья Вячеславовна, канд. мед. наук, доц. кафедры стоматологии и ортодонтии факультета подготовки медицинских кадров высшей квалификации и дополнительного профессионального образования. Медицинская академия имени С.И. Георгиевского, E-mail: dc.kvalitet@gmail.com

Объективное клиническое исследование и обоснованный выбор оптимальных методов дентальной имплантации, широкое внедрение биотехнологий в повседневную практику, улучшение качества жизни пациентов с частичной или полной адентией – вот задачи, которые ставят перед собой стоматологи [1].

Несмотря на значительный прогресс в области дентальной имплантологии, по-прежнему актуальна проблема послеоперационных осложнений, которые могут возникать как на ранних, так и на поздних сроках функционирования имплантата в челюсти пациента [2, 3].

В последние годы все большее внимание исследователей и врачей-клиницистов привлекают немедикаментозные методы лечения. Значительное количество научных работ посвящено изучению воздействия различных физических факторов на ткани человека, в том числе после оперативных вмешательств [4].

Физиотерапевтические методы, в частности электрофорез лекарственных препаратов и вакуум-терапия, используемые в дооперационном периоде, ускоряют реабилитацию и предупреждают развитие осложнений [5].

Электрофорез лекарственных препаратов связан с образованием в тканях альвеолярного отростка депо одноименно заряженных с электродом частиц. Высокая локальная концентрация, повышенная электрическая активность ионов, биофизические и биохимические изменения в костной ткани, вызванные постоянным током, способствуют выраженному местному фармако-физиотерапевтическому эффекту [6].

Препарат эрбисол относится к серии лекарств нового поколения, вводится в ткани методом электрофореза, не оказывая влияния на состояние организма в целом. Имеет широкий спектр репаративных и иммуномодулирующих свойств, включает в процессы восстановления нормальных физиологической деятельности патологически измененные органы и ткани [7, 8].

На слизистой оболочке десны воздействовали давлением 40 мм рт. ст. по методике Кулаженко В.И. (2000). Сформированные гематомы активизируют трофические, иммунологические и регенеративные процессы в пародонтальных тканях. Вследствие развития местной гипоксии стимулируются клеточные защитные и адаптационные механизмы, происходит раскрытие резервных капилляров и появление нового микрососудистого русла [9, 10].

Цель исследования – повысить эффективность хирургического лечения стоматологических больных методом зубной имплантации путем дооперационной профилактики ранних осложнений с помощью местной адаптационной терапии (электрофорез эрбисола или вакуум-воздействие).

Материал и методы

Для оценки эффективности методов дооперационной профилактики осложнений зубной имплантации использовали клинические, рентгенографический, функциональный, биохимические смешанной слюны, статистические методы исследования.

В клинике проведено обследование и хирургиче-

ское лечение 86 больных в возрасте от 35 до 50 лет с частичной вторичной адентией.

В 1-й (контрольной) клинической группе (36 человек) в предоперационном периоде проводили подготовку тканей к имплантации методом односеансной вакуум-терапии за 7–8 сут до имплантации.

Во 2-ю (основную) группу вошли 50 пациентов, у которых в дооперационном периоде (за сутки до операции) на ткани альвеолярного отростка однократно воздействовали электрофорезом эрбисола.

Результаты и обсуждение

Представители всех групп наблюдений отмечали незначительную болезненность тканей десны в зоне нанесенной хирургической травмы, сохраняющуюся в течение 1-х суток. При осмотре обращали внимание на выраженность признаков воспаления (боль, отек, гиперемия, экссудация), оценивали состояние швов.

В ранние сроки наблюдений (3–4-е сутки) местные осложнения в виде приступов боли, отека, гиперемии мы наблюдали у 27,4% обеих групп. В 1-й (контрольной) они были диагностированы у 7 пациентов (19,4%). Во 2-й (основной) группе явления воспаления отмечены у 4 человек (8%). Межгрупповые различия достоверны.

У всех пациентов отек мягких тканей в зоне травмы угасал в течение 5 сут, слизистая оболочка приобретала бледно-розовую окраску, края раны оставались сопоставленными. У 4 человек (11,1%) 1-й группы к этому сроку наблюдений сохранялись умеренный отек и гиперемия слизистой оболочки вдоль линии швов, выявлена незначительная экссудация. При пальпации отмечалась умеренная болезненность тканей. Полное стихание местных воспалительных реакций у представителей 1-й (контрольной) группы происходило к 7-м суткам.

Анализ результатов определения РКД в группах сравнения в динамике наблюдений дает возможность установить, что достоверное и наиболее выраженное повышение этого показателя (при $p < 0,001$) имело место уже на 30-е сутки после имплантации у больных во 2-й (основной) группе, что указывало на благоприятные местные условия для течения восстановительного процесса.

В ранние сроки наблюдений (до 1 мес) после проведения имплантации рентгенографическое обследование мы не проводили, поскольку костная ткань к этому времени не имеет признаков остеогенеза.

Биохимическое исследование ротовой жидкости включало определение общей концентрации белков (ОКБ), концентрации окисленно-модифицированных белков (ОМБ), определение антиоксидантной активности (АОА). По уровню снижения показателей АОА и ОКБ при увеличении ОМБ судили об интенсивности воспалительной реакции на хирургическую травму. Темпы восстановления анализируемых показателей в группах сравнения отражали динамику течения воспалительного процесса и служили одним из оснований для оценки эффективности проводимого лечения.

Анализ показателей ротовой жидкости в послеоперационном периоде позволил установить, что у

Таблица 1. Биохимические показатели ротовой жидкости при однократной дооперационной вакуум-терапии в зоне планируемой имплантации (1-я контрольная группа), $n = 36$

Исследуемые показатели	Контроль* (здоровые)	Значения показателя до операции	Сроки наблюдений (сутки)		
			3	7	10
Общая концентрация белков, г/л	4,5±0,2	4,6±0,1	3,6±0,3 -20,0% $p < 0,05$	3,5±0,3 -15,5% $p < 0,05$	4,1±0,2 -8,9% $p > 0,5$
Концентрация окисленно-модифицированных белков, D/%	0,53±0,04	0,53±0,06	0,76±0,03 +43,4% $p < 0,01$	0,62±0,04 +16,9% $p < 0,05$	0,59±0,05 +11,8% $p < 0,05$
Антиоксидантная активность, е.а.	0,49±0,02	0,49±0,03	0,35±0,04 -28,6% $p < 0,01$	0,37±0,02 -24,5% $p < 0,01$	0,40±0,03 -18,45% $p < 0,05$

Здесь и в табл. 2: D/% – оптическая плотность, деленная на процентное содержание белка; е.а. – единица активности; p – достоверность по отношению к контролю (здоровые); * – данные Проценко А.И. (1999).

Таблица 2. Биохимические показатели ротовой жидкости при однократном дооперационном электрофорезе эрбисола в зоне планируемой имплантации (2-я основная группа), $n = 50$

Исследуемые показатели	Контроль* (здоровые)	Значения показателя до операции	Сроки наблюдений (сутки)		
			3	7	10
Общая концентрация белков, г/л	4,5±0,2	4,6±0,1	3,7±0,3 -17,8% $p < 0,05$	4,2±0,2 -6,6% $p > 0,05$	4,5±0,3 100% $p > 0,5$
Концентрация окисленно-модифицированных белков, D/%	0,53±0,04	0,54±0,06	0,65±0,05 +22,6% $p < 0,01$	0,59±0,03 +11,3% $p > 0,05$	0,54±0,05 +1,9% $p > 0,05$
Антиоксидантная активность, е.а.	0,49±0,02	0,48±0,03	0,36±0,02 -26,5% $p < 0,01$	0,42±0,04 -14,3% $p > 0,05$	0,45±0,03 -8,2% $p > 0,05$

пациентов в 1-й (контрольной) группе сравнения существенные изменения биохимических показателей ротовой жидкости наблюдались в течение 7 сут, а приближение их к исходным цифровым значениям происходило на 10-е сутки (табл. 1).

Иная картина имела место у представителей 2-й группы. Так, снижение показателей АОА и ОКБ ротовой жидкости сохранялось только до 3 сут наблюдений, где показатели уменьшились на 26,5 ($p < 0,01$) и 17,8% ($p < 0,05$) соответственно. Явления их нормализации отмечены на 7-е сутки послеоперационного периода. При этом межгрупповые различия приобретали статистически значимый характер. В последующие сроки наблюдений (10-е сутки) биохимические показатели ротовой жидкости по отношению к исходному уровню носили статистически невыраженный характер и приближались к значениям контроля (здоровые) (табл. 2).

Выводы

1. Анализ ближайших результатов хирургического лечения больных в группах наблюдений, по данным изменений клинической картины, сроков восстановления цифровых значений биохимических показателей смешанной слюны, свидетельствует о более быстром завершении местных и общих воспалительных реакций (7 сут) у представителей 2-й группы в сравнении с 1-й (10 сут), контрольной группой.

2. Предложенный нами метод способствует оптимизации условий для более благоприятного течения репаративных процессов, служит эффективным средством профилактики осложнений воспалительного характера, развивающихся в альвеолярном отростке челюстей после выполнения зубной имплантации.

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

- Хоббек Д.А., Уотсон Р.М., Сизн Ллойд Дж.Дж. Различные подходы к решению проблемы отсутствия зубов. В кн.: Хоббек Д.А., Уотсон Р.М., Сизн Ллойд Дж. Дж. *Руководство по дентальной имплантологии*: Пер. с англ.; под общ. ред. М.З. Миргазизова. М.: МЕДпресс-информ; 2010: 15
- Иванов С.Ю. Стандарты дентальной имплантологии – путь к созданию системы управления качеством проводимого лечения. *Клиническая стоматология*. 2004; (4): 32–41.
- Камалян А.В., Пашинян Г.А., Базилян Э.А. Анализ профессиональных ошибок и осложнений при стоматологической имплантации с целью повышения ее эффективности. *Проблемы экспертизы в медицине*. 2006; (4): 35–9.
- Лепилин А.В., Райгородский Ю.М., Островская Л.Ю., Ерокина Н.Л., Коннов В.В., Чащина Т.В. Применение стоматологического комплекса КАП-«Пародонтолог» при лечении заболеваний пародонта. *Стоматология*. 2008; (5): 39–41.
- Угрин М.М. Требования к проведению стоматологической имплантации в соответствии с объемами вмешательства. *Имплантология. Пародонтология. Остеология*. 2006; 2 (4): 14–8.
- Гладкий А.В. Применение «Эрбисола» в комбинированной и комплексной регионарной химиотерапии злокачественных опухолевых поражений печени. *Экспериментальная онкология*. 1997; (1): 57–8.
- Максимьяк Г.И., Чишкевич Ю.В., Смирнов Г.Ю., Милашин О.Б., Николаенко А.Н., Жильчук В.Е. и др. Клинические аспекты использования препаратов класса «Эрбисол» в комплексной терапии солидных опухолей. *Онкология*. 2010; 12 (3): 287–91.
- Борисенко А.В., Данченко А.Н. Возможности и перспективы использования препарата эрбисол в терапевтической стоматологии. Новый украинский препарат эрбисол. В кн.: *Проблемы стоматологии*. Киев; 1994: 22–3.
- Кулаженко В.И. Вакуумные гематомы как метод стимулирующей терапии при стоматологических заболеваниях. В кн.: *Сборник научных работ 209 стоматологической поликлиники*. Симферополь: Крымиздат; 1956: 31–8.
- Данилевский Н.Ф., Борисенко А.В. *Заболевания пародонта*. Киев: Здоров'я; 2000.

REFERENCES

1. Khobkek D.A., Watson R.M., Sizin Lloyd G.J. Various approaches to solving the problem of missing teeth. In: Hobkek D.A., Watson R.M., Sizin Lloyd G.J. *Guidelines for Dental Implantology*: Transl. from Engl.; Ed. M.Z. Mirgazitov. Moscow: MEDpress-inform; 2010: 15.
2. Ivanov S.Yu. Standards for dental implantology – a way to create a quality management system of the treatment. *Klinicheskaya stomatologiya*. 2004; (4): 32–41. (in Russian)
3. Kamalyan A.V., Pashinyan G.A., Bazikyan E.A. Analysis of professional errors and complications of dental implant in order to increase its effectiveness. *Problemy ekspertizy v meditsine*. 2006; (4): 35–9. (in Russian)
4. Lepilin A.V., Raygorodskiy Y.M., Ostrovskaya L.Yu., Erokhina N.L., Konnov V.V., Chadina T.V. Application of complex dental CAP-“Periodontist” in the treatment of periodontal disease. *Stomatologiya*. 2008; (5): 39–41. (in Russian)
5. Ugrin M.M. Requirements for carrying out the dental implant in accordance with the volume of intervention. *Implantologiya. Parodontologiya. Osteologiya*. 2006; 4 (2): 14–8. (in Russian)
6. Gladkiy A.V. The use of “Erbisol” in a combined and integrated regional chemotherapy of malignant tumor of the liver lesions. *Ekspertimetal'naya onkologiya*. 1997; (1): 57–8. (in Russian)
7. Maksimyak G.I., Chishkevich Yu.V., Smirnov G.Yu., Milashin O.B., Nikolaenko A.N., Zhil'chuk V.E. et al. Aspects of clinical drug class “Erbisol” in the treatment of solid tumors. *Onkologiya*. 2010; 12 (3): 287–91. (in Russian)
8. Borisenko A.V., Danchenko A.N. Opportunities and prospects Erbisol preparation in restorative dentistry. New Ukrainian drug Erbisol. In: *Dental Problems. [Problemy stomatologii]*. Kiev; 1994: 22–3. (in Russian)
9. Kulazhenko V.I. Vacuum hematoma as a method of stimulating therapy in dental diseases. In: *Collection of Scientific Works of 209 Dental Clinics. [Sbornik nauchnykh rabot 209 stomatologicheskoy polikliniki]*. Simferopol': Crimea; 1956: 31–8. (in Russian)
10. Danilevskiy N.F., Borisenko A.V. *Periodontal Disease. [Zabolevaniya parodonta]*. Kiev: Zdorov'ya; 2000. (in Russian)

Поступила 13.05.16

Принята в печать 03.06.16

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016

УДК 616.716-002.4-056.83

Медведев Ю.А., Басин Е.М., Серова Н.С., Коришунуова А.В., Бабкова А.А., Курешова Д.Н.

ТОТАЛЬНЫЕ НЕКРОЗЫ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА У ЛИЦ С НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России, 119991, г. Москва

Представлен опыт хирургического лечения тотальных остеонекрозов костей лицевого черепа у лиц с наркотической зависимостью от дезоморфина и первитина.

Ключевые слова: дезоморфин; первитин; остеонекроз челюсти; атипичный остеомиелит.

Для цитирования: Медведев Ю.А., Басин Е.М., Серова Н.С., Коришунуова А.В., Бабкова А.А., Курешова Д.Н. Тотальные некрозы костей лицевого черепа у лиц с наркотической зависимостью. *Российский стоматологический журнал*. 2016; 20 (4): 183-189. DOI 10.18821/1728-2802 2016; 20 (4):183-189

Medvedev Yu.A., Basin E.M., Serova N.S., Korshunova A.V., Babkova A.A., Kureshova D.N.

TOTAL JAW OSTEONECROSIS AMONG DRUG ADDICTS

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, 119991 Moscow

Article describes surgical treatment of total jaw osteonecrosis among addicts to synthetic drugs – desomorphine and pervitin.

Keywords: desomorphine; pervitin; jaw osteonecrosis; atypical osteomyelitis.

For citation: Medvedev Yu.A., Basin E.M., Serova N.S., Korshunova A.V., Babkova A.A., Kureshova D.N. Total jaw osteonecrosis among drug addicts. *Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal*. 2016; 20 (4): 183-189. DOI 10.18821/1728-2802 2016; 20 (4): 183-189

For correspondence: Bassin Evgeniy Mikhaylovich, associate Professor, cand. med. Sci., E-mail: kroko-stomatolog@mail.ru

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.**Funding.** The study had no sponsorship.

Received 17.05.16

Accepted 03.06.16

Остеонекрозы у лиц с наркотической зависимостью от дезоморфина и первитина представляют собой тяжелые гнойно-некротические заболевания костей лицевого черепа [1–19]. Высокое число осложнений, значительная длительность заболевания, отсутствие рентгенологических и клинических данных о способах и характерах лечения данной категории больных

обуславливают необходимость разработки специальных методов лечения и реабилитации пациентов.

Цель исследования – разработка принципов хирургического лечения тотальных остеонекрозов лицевого черепа у лиц с наркотической зависимостью от дезоморфина и первитина.

Материал и методы

В период с 2007 по 2015 г. в клинике челюстно-лицевой хирургии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова обследованы 190 наркозависимых. В их анамнезе бы-

Для корреспонденции: Басин Евгений Михайлович, доцент, канд. мед. наук, E-mail: kroko-stomatolog@mail.ru