

Эффективность применения аллогенной деминерализованной спонгиозы «Лиопласт®» в детской и взрослой стоматологии

Беланов Г. Н., Гавеля Е. Ю., Волова Л. Т., Шароватова А. Ю.

Самарский Государственный Медицинский Университет

Г. Самара, ул. Чапаевская 89, csrl.sam@mail.ru, тел (846) 260 10 89

Efficiency of applying allogenic demineralized sponge “Lioplast®” in children’s and adults’
stomatology.

Belanov G. N., Gavelya E. Y., Volova L. T., Sharovatova A. Y.

Проведена клиническая оценка эффективности использования деминерализованной спонгиозы «Лиопласт®» при лечении различных форм альвеолитов и зубосодержащих кист в детской и взрослой стоматологии. При лечении пациентов по новой технологии с использованием «Лиопласт®» быстро купировались воспалительные реакции, костная ткань восстанавливалась в полном объеме, у детей прорезывались полноценные постоянные зубы в правильное положение в зубной ряд. Положительный результат наблюдался в 100% случаев, в отличие от препаратов «Альвожил», «Коллапан-Л®», «Ли-Тар®», «Колапан-Л®», которые давали различные осложнения.

The clinical estimation of allogenic demineralized sponge “Lioplast®” efficiency have been carried out in the treatment of different forms of alveolitis and tooth-contained cysts in children’s and adults’ stomatology. In the patients’ treatment with new technology by using “Lioplast®” inflammatory reactions quickly stopped and bone tissue completely regenerated. Children’s value constant teeth have teethed in the correct order of the dentition. We’ve got 100% positive results with using “Lioplast®” in contrast to “Alvogyl”, “Collapan-L®”, “Li-Tap”® and “Kolapan”® who’ve given different complications.

Цель работы. Провести клиническую оценку эффективности использования деминерализованной спонгиозы «Лиопласт®» при лечении различных патологических процессов во взрослой и детской стоматологии.

Вторую группу составили 170 детей в возрасте от 4 до 17 лет с зубосодержащими

Материалы и методы исследования. Первую группу составили 120 человек (82 женщины, 38 мужчин) в возрасте от 20 до 65 лет с различными формами альвеолита. Все пациенты были разделены на 3 подгруппы: в КГ-1 вошли 25% пациентов. У них лунку удаленного зуба заполняли препаратом «Альвожил®». КГ-2 составили 27,5% пациентов. В данной группе использовали препарат «Коллапан-Л®». В основную группу (ОГ) вошли 47,5% больных. Лечение проводилось по новому способу с использованием остеопластического материала «Лиопласт®», насыщенного с помощью низкочастотного ультразвука комбинированным антимикробным средством бутол (сочетание стрептомицина с хенозолом).

кистами. Всем детям была выполнена цистэктомия. Пациенты были разделены на несколько групп: у 43 зачаток постоянного зуба удален, у 127 зачаток сохранен; из них остеопластика проведена у 65 больных с использованием 3 видов остеопластического материала: «Ли-Тар®», «Коллапан®», «Лиопласт®». У всех пациентов проводился визуальный осмотр и рентгенологический контроль. Проведена статистическая обработка количественных данных.

Результаты. В ходе клинических исследований выявлено, что у пациентов с альвеолитами в КГ-1 и КГ-2 костная ткань в полном объеме не восстанавливалась, отмечалась атрофия альвеолярного отростка в области удаленных зубов. Это объясняется тем, что «Альвожил®» не является остеокондуктивным препаратом, его действие сводится только к снятию болевых и воспалительных явлений. «Коллапан-Л®» активизирует механизм регенерации пораженной костной ткани, однако не купирует воспаление, что сводит к минимуму его

остеопластические свойства. У пациентов в ОГ быстрее купировались воспалительные реакции лунки зуба, т.к. деминерализованная спонгиоза «Лиопласт®» наряду с остеокондуктивными свойствами, обладает выраженным пролонгированным антимикробным действием. После трансплантации данного материала первые признаки регенерации кости появились в конце первого месяца. Костная ткань полностью восстанавливалась через 2,5-3,5 месяца после остеопластики.

Отдаленные результаты лечения детей с зубосодержащими кистами без применения остеопластики показали, что в 36% случаях наблюдается формирование остаточного дефекта альвеолярного отростка, снижение его высоты, ретенция и задержка прорезывания зубов. У пациентов с проведением пластики синтетическим гидроксиапатитом в комбинации с ксеногенным коллагеном «Ли-Тар®» и «Колапан-Л®» в 17% и 100% случаях соответственно наблюдали осложнения воспалительного характера, секвестрацию зачатков, ретенцию зубов, нарушения положения постоянного зуба при прорезывании в зубной ряд, облитерацию каналов, патологию эмали. Новый способ лечения зубосодержащих кист у детей применён у 34 больных. После удаления кисты, зачаток постоянного зуба оставляли в костной полости, заполняли ее деминерализованной губчатой аллокостью «Лиопласт®» с последующей репозицией зачатка. Предварительно костную полость и аллоимплантат обрабатывали раствором антибиотика широкого спектра действия с помощью низкочастотного ультразвука. У таких детей в 100% случаях получили положительный результат. У всех пациентов произошло прорезывание полноценных постоянных зубов в правильное положение в зубной ряд, костная ткань восстановилась в течение 2-4 месяцев, в раннем и позднем послеоперационных периодах воспалительных осложнений не выявлено.

Таким образом клинические исследования показали высокую эффективность применения аллогенной спонгиозы «Лиопласт®» во взрослой и детской стоматологии у пациентов с альвеолитами и зубосодержащими кистами.