

Василюк В.П.¹, Штраубе Г.И.¹, Четвертных В.А.¹,
Файзрахманов Р.А.², Долгова Е.В.²

DOI 10.25694/URMJ.2019.12.08

Ретроспективное исследование дефектов и деформаций челюстей

1 – ФГБОУ ВО Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Пермь, 2 – ФГБОУ ВО «Пермский национальный исследовательский политехнический университет», г. Пермь

Vasilyuk V.P., Shtraube G.I., Chetvertnykh V.A., Fayzrakhmanov R.A., Dolgova E.V.

Retrospective research defects and deformities of jaw

Резюме

Системный анализ и разнообразие дефектов и деформаций челюстей, с учетом факторов негативно влияющих на организм больного, являются необходимым звеном в усовершенствовании лечебно-профилактических мероприятий в отношении данного контингента пациентов. Цель. В ретроспективном исследовании изучить структуру дефектов и деформаций челюстей у жителей Пермского края в динамике 15 летнего наблюдения. Материал и методы. Объектом исследования явились пациенты с дефектами и деформациями костной ткани челюстей, оперированные по поводу кист, доброкачественных опухолей (остеобластома, гигантоклеточная опухоль, остеокластома, амелобластома, амелобластическая фиброма, оссифицирующая фиброма и др.), которым была показана реабилитация с применением имплантатов из различных биосовместимых материалов, а также злокачественных опухолей, выявленных вследствие инцизионных биопсий. Анализ подверглись истории болезни пациентов - жителей Пермского края и г. Перми, которым проводилось комплексное лечение, по данным архивного материала клиники хирургической стоматологии и кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ПГМУ в динамике 15 летнего наблюдения. Результат. Проведенное исследование включало анализ историй болезни у 1787 больных. Мужчин выявлено 791 (44,3%) пациентов, женщин – 996 (55,7%). Больные были распределены по возрастным группам: первая группа от 17 лет до 37 лет включала 567 (31,7%) человека, от 38 лет до 58 лет установлено 845 (47,3%) исследуемых, от 59 лет до 79 лет и более – 375 (21%). Исследование показало, что после замещения дефектов челюстей имплантатами из Углекона-М у 33,3% больных выявлены осложнения. При замещении ребром (отторжение ауто трансплантата) - у 44,5%, с использованием реконструктивной пластины - у 22,2% пациентов, комбинированным имплантатом – у 11,1%. Осложнения (37,5%) указывают о необходимости внедрения новых имплантационных материалах при пластике дефектов и деформаций челюстей.

Ключевые слова: дефекты костной ткани, ретроспективное исследование, имплантационный материал

Summary

System analysis and a variety of defects and deformations of the body, taking into account factors that negatively affect the patient's body, are mandatory for improving treatment and prophylactic measures in relation to this patient population. Goal. In a retrospective study, defects and deformations were found in the population of the Perm Territory in the dynamics of a 15-year observation. Material and methods. The objects of the study revealed patients with defects and deformations of bone tissue operated on for a hand, benign tumors (osteoblastoma, giant cell tumor, osteoclastoma, ameloblastoma, ameloblastic fibroma, ossifying fibroma, etc.), who were subjected to rehabilitation taking into account development requirements, as well as malignant tumors, detected cases of incisional biopsies. Analysis of the disease - patients of Perm Krai and Perm, who underwent complex treatment, according to archival material, the clinic of surgical dentistry and the Department of Surgical Dentistry and Surgical Dentistry of the Perm State Medical University in the dynamics of 15 year observation. Result. The study included an analysis of case histories in 1787 patients. Men revealed 791 (44.3%) patients, women - 996 (55.7%). 567 (31.7%) people, from 38 to 58 years old it was found 845 (47.3%) studied, from 59 to 79 years old and more - 375 (21%). The study showed that after replacing defects in the jaw with implants from Uglekon-M, 33.3% of patients revealed complications. When replacing children (rejection of an autograft) - in 44.5%, using a reconstructive plate - in 22.2% of patients, with a combined implant - in 11.1%. Complications (37.5%) necessitate the introduction of new implant materials for plastic defects and deformation of the jaw.

Key words: bone defects, retrospective study, implant material

Таблица 1. Соотношение больных по полу возрасту и месту проживания

Распределение больных по полу		Распределение больных по возрасту			Распределение больных относительно места проживания	
Мужчины	Женщины	17 - 37лет	38 - 58лет	59-79лет	г. Пермь	Пермский край
791 (44,1%)	996 (55,9%)	567 (31,7%)	845 (47,3%)	375 (21%)	835 (44,7%)	952 (53,4%)
Всего 1787		Всего 1787			Всего 1787	

Введение

Общая схема хирургического лечения при удалении опухолей, как на нижней так и на верхней челюстях предполагает пластику возникшего послеоперационного дефекта с замещением образовавшихся дефектов, а в последующем, протезирование в отдаленные сроки [2]. Если при удалении доброкачественной опухоли одновременно производится костная пластика, то протезирование проводят в интервале от 2 до 4 мес. после операции в зависимости от приживления трансплантата [1,3]. На наш взгляд, для более полного современного представления об особенностях дефектов и деформаций челюстно-лицевой области, целесообразно проведение подобных исследований в динамике 15 летнего наблюдения различных регионов Пермского края. Динамические исследования данной патологии имеют не только эпидемиологическое значение, но и высокую общественно-социальную и экономическую значимость. Системный анализ является необходимым звеном в усовершенствовании лечебно-профилактических мероприятий в отношении данного контингента пациентов [4,5].

Целью ретроспективного исследования являлось изучение структуры дефектов и деформаций челюстей у жителей Пермского края в динамике 15 летнего наблюдения.

Материалы и методы

Объектом исследования явились пациенты с дефектами и деформациями костной ткани в области верхней и нижней челюсти, оперированные по поводу кист, доброкачественных опухолей (остеобластома, гигантоклеточная опухоль, остеокластома, амелобластома, амелобластическая фиброма, оссифицирующая фиброма и др.), которым была показана реабилитация с применением имплантатов из различных биосовместимых материалов, а также злокачественных опухолей, выявленных вследствие инцизионных биопсий. Анализ подверглись истории болезни пациентов - жителей Пермского края и г. Перми, которым проводилось комплексное лечение по данным архивного материала клиники хирургической

стоматологии и кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ПГМУ в динамике 15 летнего наблюдения. Все исследуемые больные распределены по возрасту: от 17 лет до 37 лет, от 38 до 58 лет, от 59 лет до 79 и более, по половому признаку - мужчины, женщины. Установлено место жительства пациентов: жители г. Перми, жители Пермского края.

Результаты и обсуждение

Проведенное ретроспективное исследование за 2004 – 2018 гг включало анализ историй болезни по изучаемой проблеме у 1787 больных. Мужчин выявлено 791 (44,3%) пациентов, женщин – 996 (55,7%). Больные были распределены по возрастным группам: первая группа от 17 лет до 37 лет включала 567 (31,7%) человека, от 38 лет до 58 лет установлено 845 (47,3%) исследуемых, от 59 лет до 79 лет и более – 375 (21%). На лечении в клинике из города Перми находилось 835 (44,7%) пациентов, из Пермского края – 952 (53,3%). Результаты отображены в табл. 1.

При ретроспективном исследовании выявлено:

- околокорневые кисты - у 1492 (83,5%) пациентов. На верхней челюсти - у 652 (43,7%) больных. Из них, располагающихся во фронтальном отделе верхней челюсти у 222 (34,1%), в пределах альвеолярного отростка у 197 (30,2%) пациентов, отгесняющих дно гайморовой пазухи, обнаружено у 130 (19,9%) исследуемых, прорастающих в гайморову пазуху - у 103 (15,8%). На нижней челюсти кисты выявлены у 840 (41,3%) больных. Из них во фронтальном отделе – у 347 (46,6%), в области тела угла и ветви - у 493 (58,7%). Наличие зуба или зубов в области кисты у 978 (65,7%) пациентов, отсутствие - 510 (34,3%).

- доброкачественных опухолей выявлено у 274 (15,3%) пациентов. На верхней челюсти у 119 (43,4%) больных. Из них, располагающихся во фронтальном отделе верхней челюсти у 66 (55,5%) пациентов, в области премоляров и моляров - у 53 (44,5%). На нижней челюсти у 155 (56,6%) больных. Из них во фронтальном отделе - у 62(40%) исследуемых, в области тела, угла и ветви нижней челюсти - у 93 (60%). Наличие зуба или зубов в об-

Таблица 2. Виды доброкачественных и злокачественных опухолей, опухолеподобных образований, выявленных у пациентов в зависимости от локализации

	Кисты челюстей	Доброкачественные опухоли челюстей	Злокачественные опухоли челюстей	Всего
Нижняя челюсть	840 (41,3%)	155 (56,6%)	10 (47,4%)	1005 (56,2%)
Верхняя челюсть	652 (43,7%)	119 (43,4%)	11 (52,4%)	782 (43,8%)
Всего	1492 (83,5%)	274 (15,3%)	21 (1,2%)	1787 (100%)

Таблица 3. Методы лечения, проводимые с использованием различных имплантационных материалов

Применяемые методы лечения	Заболевания		Всего
	Околокорневые кисты	Доброкачественные опухоли челюстей	
Цистэктомия	1335 (94%)	-	1335 (94%)
Экскохлация	-	29 (34,1%)	29 (34,1%)
Блок резекция	-	27 (31,8%)	27 (31,8%)
Частичная резекция	-	29 (34,1%)	29 (34,1%)
Всего	1335 (94%)	85 (6%)	1420 (100%)

ласти опухоли - у 181 (66,1%) пациентов, отсутствие - у 93 (33,9%).

- злокачественных опухолей челюстей выявлено у 21 (1,2%) больных. На верхней челюсти – у 11 (52,4%) исследуемых, на нижней – у 10 (47,4%) (Табл. № 2).

Оказание помощи требует тщательного анализа структуры реконструктивных операций на челюстях. При удалении околокорневых кист и доброкачественных опухолей проведены операции:

- цистэктомия проведена у 1335 (89,4%) пациентов. Из них на нижней челюсти проведено хирургическое вмешательство у 697 (52,2%) больных, на верхней - у 638 (47,8%). Резекцию верхушки корня осуществили у 910 (68,2%) оперируемых, не проводили (отсутствие зубов) - у 425 (31,8%). Костные полости ничем не заполнялись. У 157 (10,5%) больных хирургическое лечение не проводилось по различным причинам (дообследование, соматические заболевания в стадии декомпенсации).

- экскохлацию применяли у 29 (1,6%) больных. Из них - на нижней челюсти у 19 (65,5%) больных, на верхней - у 10 (34,5%), при этом пластика образовавшихся послеоперационных дефектов не проводилась.

- блок резекцию челюстей осуществляли у 27 (21,5%) больных: на нижней челюсти у 21 (77,8%) больных, на верхней - у 6 (22,2%), при этом образовавшиеся послеоперационные дефекты замещены у 5 (56,3%). Пластика костных дефектов отсутствовала у 22 (81,5%) больных;

- частичная резекция проводилась у 29 (7%) пациентов, на нижней челюсти у 21 (72,4%) больных, на верхней – у 8 (27,6). Замещение дефектов проводилось у 19 (65,5%) исследуемых. По поводу удаления доброкачественных опухолей проведено 85 (31%) хирургических вмешательств. Отказано в хирургическом лечении 189(69%) ввиду дообследования.

Всего осуществлено 1420 (95,1%) хирургических вмешательств по удалению доброкачественных новообразований челюстей (85) и околокорневых кист (1335), отказано (направлены на дообследование) – 346 (19,7%) пациентам, злокачественных опухолей челюстей выявлены у 21 (1,2%) больных, которые направлены ПКОД (табл.3).

Нами проведен анализ хирургических вмешательств с применением различных имплантационных материалов для замещения костных дефектов.

Блок резекцию челюстей из 27 (21,5%) больных с замещением образовавшихся послеоперационных дефектов применили у 5 (18,5%): имплантатами из Углекона-М - у 2 (3,7%) больных, аутоотрансплантатом из

ребра – у 2 (7,4%), реконструктивная пластина для фиксации применялась у 1 (3,7) больных. Пластика костных дефектов не проводилась у 22 (81,5%) больных;

- частичная резекция челюстей проводилась у 29 (7%) пациентов, в том числе с пластикой дефектов - у 19 (65,5%) исследуемых: имплантатами из Углекона-М у 9 (21,1%) больных, у 1 (5,3%) - комбинированный имплантат (Углекон-М с титановой головкой), аутоотрансплантатом из ребра – у 5 (26,6%), фиксация реконструктивной пластиной – у 10 (52,6%) больных, проведено ортопедическое лечение без замещения дефектов у 10 (34,5%) пациентов (табл. 4).

За период динамического наблюдения с 2004-2018гг. нами выявлены осложнения, наблюдавшиеся в послеоперационном периоде по исследуемым нозологическим формам. После удаления кист у 16 (1,2%) больных наблюдались рецидивы. Из 85 (6%) проведенных операций по поводу удаления доброкачественных опухолей челюстей у 24 (28,2%) пациентов проводилось замещение дефектов имплантационными материалами после, проведенных блокрезекции и частичной резекции челюстей. Из них осложнения выявлены у 9 (37,5%) исследуемых. Из 11 (45,8%) операций по замещению дефектов челюстей имплантатами из Углекона-М у 3 (33,3%) больных выявлены осложнения: перелом челюсти и отторжение имплантата и замена его на ребро с реконструктивной пластинкой - у 1 (33,3%) исследуемого, дефект слизистой оболочки над имплантатом - у 2 (66,7%), комбинированный имплантат (Углекон-М с титановой головкой) вследствие воспалительного процесса был заменен на реконструктивную пластину у 1 (11,1%). При замещении ребром из 7 (29,1%) больных осложнения выявлены (отторжение аутоотрансплантата) - у 4 (44,5%). Из 5 (20,8%) операций с использованием реконструктивной пластины несостоятельность выявлена у 1 (11,1%) пациентов (табл. 5.).

Таким образом, отдаленные осложнения после удаления околокорневых кист выявлены у 16 (1,2%) больных, которые обусловлены рецидивами. После удаления доброкачественных опухолей осложнения, в основном, связаны с отторжением имплантационного материала - у 9 (37,5%) пациентов. Из них с имплантатами из Углекона-М выявлены у 3 (33,3%) исследуемых, аутоотрансплантатом из ребра – у 4 (44,5%) реконструктивной пластины – у 1 (11,1%), комбинированного имплантата (Углекон – М с титановой головкой) – у 1 (11,1).

Установлено, что у 2 (8,3%) больных были выполнены повторные операции, у 1 (4,2%) больного после частичной резекции челюсти проводили дважды.

Таблица 4. Используемые имплантационные материалы для замещения послеоперационных дефектов

Методы хирургического вмешательства	Материалы, используемые для замещения костных дефектов				Всего
	Углекон-М	Аутооттрансплантатом (ребро)	Реконструктивная пластина	Комбинированный имплантат	
Блокрезекция	2 (20,8%)	2 (29,2%)	1 (4,2%)	-	5 (56,3%)
Частичная резекция	9 (37,5%)	5 (20,8%)	4 (16,6%)	1 (4,2%)	19 (41,7%)
Всего	11 (45,8%)	7 (29,2%)	5 (45,8%)	1 (4,2%)	24 (100%)

Таблица 5. Отдаленные осложнения в зависимости нозологических форм и применяемых имплантационных материалов

Заболевания челюстей	Осложнения, выявленные при применении имплантационных материалов				Всего
	Углекон-М	Ребро	Реконструктивная пластина	Комбинированные имплантаты	
Доброкачественные опухоли	3 (33,3%)	4 (44,5%)	1 (11,1%)	1 (11,1%)	9 (100%)
Всего	3 (33,3%)	4 (44,5%)	1 (11,1%)	1 (11,1%)	9 (100%)

Выводы

1. Анализ историй болезни по изучаемой проблеме проведен у 1787 больных. Из них околокорневые кисты выявили у 83,5% пациентов, доброкачественные опухоли – у 15,3% исследуемых, злокачественные опухоли – у 1,2%.

2. Хирургическое лечение проводили у 79,5% пациентов, из них по поводу удаления околокорневых кист – у 94% больных, удаления доброкачественных новообразований челюстей – у 6%, отказано (направлены на дообследование) - 19,4% пациентов. Злокачественных опухолей челюстей обнаружены у 1,2% больных, которые направлены ПКОД.

3. Из 6% проведенных операций по поводу удаления доброкачественных опухолей челюстей у 28,2% пациентов проводилось замещение дефектов имплантационными материалами. Из них осложнения выявлены у (37,5%) исследуемых.

4. Из 45,8% больных после замещения дефектов челюстей имплантатами из Углекона-М у 33,3% пациентов выявлены осложнения. При замещении ребром (отторжение аутооттрансплантата) - у 44,5%, с использованием реконструктивной пластины - у 22,2%, пациента, с комбинированным имплантатом – у 11,1%.

5. Установлено, что у 8,3% больных были выполне-

ны повторные операции, у 4,2% больного после частичной резекции челюсти проводили дважды.

6. Выявленный процент послеоперационных осложнений (37,5%), на наш взгляд, позволяет говорить о внедрении новых имплантационных материалах при пластике дефектов и деформаций челюстей. ■

Василюк Владимир Павлович (Vasilyuk Vladimir Pavlovich) – к.м.н., доцент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ПГМУ им. ак. Е.А. Вагнера, г. Пермь, Штраубе Галина Ивановна (Shtraube Galina Ivanovna) – д.м.н., доцент, зав. кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ПГМУ им. ак.Е.А. Вагнера, г. Пермь, Четвертных Виктор Алексеевич (Chetvertnykh Viktor Alekseevich) – д.м.н., профессор, зав. кафедрой гистологии, эмбриологии и цитологии ПГМУ им. ак. Е.А. Вагнера, г. Пермь, Файзрахманов Рустам Абубакирович (Fayzrakhmanov Rustam Abubakirovich) – д.э.н., профессор, зав. кафедрой ИТАС ПНИПУ, г. Пермь, Долгова Елена Владимировна (Dolgova Elena Vladimirovna) - д.э.н., профессор кафедры ИТАС ПНИПУ, г. Пермь, Автор, ответственный за переписку — Василюк Владимир Павлович, г. Пермь, Россия, 614068, ул. Луначарского 74, 89026476000, Vasilyuk.vladimir53@mail.ru

Литература:

1. Асташина Н.Б. Эффективность комплексного лечения пациентов с дефектами челюстей. Пермский медицинский журнал. 2009; 5: 52–6.
2. Василюк В.П., Штраубе Г.И., Четвертных В.А. Оптимизация хирургического лечения частичных и полных дефектов челюстей с применением ячеистых структур из титана в эксперименте. Современные проблемы науки и образования. 2017; 3: 24.
3. Сирак С.В., Слетов А.А., Елизаров А.В., Мебония Т.Т., Арутюнов А.В., Казиева И.К. Имплантация объемных костных дефектов нижней челюсти. Современные проблемы науки и образования. 2013; 6: 593-99.
4. Тесевич Л.И., Барьяш В.В. Пластическое возмещение дефектов и деформаций челюстно-лицевой области свободной пересадкой тканей: Учебно-методич. пособие. Минск; 2010. 63.
5. Handschel J., Hassanyar H., Depprich R.A. Nonvascularized iliac bone grafts for mandibular reconstruction - requirements and limitations. In Vivo. 2011; 25 (5). 795-99.