

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОЛЛАПАН-ГЕЛЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ КОСТНОЙ АТРОФИИ ЧЕЛЮСТИ

Садикова Х.К., Олимов А.Б., Исроилова Г.И.

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт

Электронная почта: shohruhmaxramov@mail.ru

Актуальность темы. Поиск новых и совершенствование уже существующих пластических материалов для замещения врожденных или приобретенных дефектов костей остается одной из главных и актуальных проблем в современной восстановительной и реконструктивной хирургии.

В настоящее время для пластики костных дефектов используются биоматериалы естественного происхождения, - аутотрансплантаты, аллоимплантаты, ксеноимплантаты и искусственные биоматериалы (аллопластические имплантаты) и их комбинации. Обладая определенными достоинствами и недостатками, все они, по строгим показаниям, используются в реконструктивной ортопедии.

На сегодняшний день активно разрабатываются и применяются новые биоактивные материалы на основе фосфатов кальция, в частности, синтетический гидроксиапатит. Гидроксиапатит является химическим и структурным аналогом основной неорганической составляющей костной ткани - биологического гидроксиапатита. Биологические свойства этого материала таковы, что гидроксиапатит способен прочно связываться с костными структурами в месте имплантации и с течением времени замещается новообразованными костными структурами. Гидроксиапатит является высоко биосовместимым материалом, не обладает канцерогенностью, не токсичен.

В хирургической практике при заполнении костных дефектов и полостей нашел широкое применение биоконпозиционный материал, созданный на основе синтетического гидроксиапатита, - Коллапан.

На основании клинико-морфологических исследований обнаружено, что гранулы Коллапана активизируют процессы остеогенеза. В состав препарата возможно введение любого антибиотика или антисептика. В очаге дефекта гранулы Коллапана создают на длительное время антибактериальную среду, что объясняет широкое применение гранул Коллапана не только при переломах костей, опухолевых и опухолеподобных заболеваниях, но и при хронических воспалительных заболеваниях костей (Берченко Г.Н. и др., 2000,2002; Бушуев О.М., 2009; Кесян Г.А. и др., 2004; Снетков А.И. и др., 2004; Уразгильдеев З.И. и др., 2000; Вазсъепко У.У. а., 2002).

Вместе с тем, в последнее десятилетие активно развиваются методики малоинвазивной хирургии. Суть их заключается в реализации минимальных оперативных вмешательств с максимальной эффективностью и безопасностью для пациента. В связи с этим своевременной является разработка имплантата Коллапан на основе геля, который активно используется в челюстно-лицевой хирургии и стоматологии при заполнении небольших костных дефектов (Морозов А.К. и др., 2001; Невров А.Н., 2002).

Достаточный интерес представляет данный пластический материал и в реконструктивном лечении костной патологии детского возраста. Имплантат можно использовать при лечении дефектов костей у детей с применением принципов малоинвазивной хирургии, что сводит к минимуму объем и риск оперативных вмешательств. Особенно это актуально при локализации патологических очагов вблизи зоны роста или с поражением ее, а также в труднодоступных участках скелета (головка и шейка бедренной кости, кости таза, позвоночник, вблизи сосудисто-нервных пучков и др.), где открытые оперативные вмешательства представляют определенную опасность для пациента (Снетков А.И. и др., 2004).

Все вышеуказанное позволяет думать о перспективности использования имплантата Коллапан-геля в детской костной патологии и, в частности, для

замещения патологических полостей при лечении опухолеподобных и воспалительных заболеваниях костей.

Однако остаются не разработанными методики имплантации Коллапан-геля, не определены четко показания к его применению, не изучены остеоиндуктивная и остеокондуктивная активность, биосовместимость. Решению этих проблем и посвящена данная работа.

Цель исследования:

Оценить заживление кости с применением Коллапан гелем.

Задачи исследования:

1. Изучить остеоиндуктивные и остеоиндуктивные свойства Коллапан-геля.
2. Разработать показания к использованию Коллапан-геля атрофии костей.
3. Разработать методики имплантации Коллапан-геля в атрофии костей с учетом принципов малоинвазивной хирургии.
4. Оценить ближайшие и отдаленные результаты лечения у которых проводился атрофии костей с Коллапан-гелем.

Материалы методы исследования:

1. Клинические методы исследования
2. Рентгенологические исследования.
3. Микробиологический и лабораторные методы исследования.

Коллапан-гель не оказывает раздражающего действия на прилежащие к нему ткани, при его имплантации отсутствует выраженная воспалительная реакция, что указывает на высокую биосовместимость имплантата.

Также в эксперименте доказано, что Коллапан-гель служит матрицей для формирования на его поверхности новообразованной кости, то есть обладает остеоиндуктивными свойствами.