5. Гасанов, Ш., Сувонов, К., Халманов, Б., & Садикова, Х. (2022). Основы дентальной имплантологии. in Library, 22(1), 1–139. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14183>

ВЛИЯНИЕ ТАРГЕТНОГО ПРЕПАРАТА НА АМЕЛОБЛАСТОМУ

Абдуллаев Ш.Ю., Ганиев А.А., Абдурахмонов С.З.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность исследования: Амелобластома представляет собою наиболее распространённую опухоль из клинически значимых одонтогенных новообразований. Образование возникает из одонтогенного эпителия остатков эмалевого органа в результате нарушения закладки и развития зуба в эмбриогенезе.

Цель исследования: Изучить влияние таргетного препарата «Деносумаб» у пациентов с амелобластомой.

Материалы и методы: В отделении «Опухолей головы и шеи» Ташкентского областного филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии с 2020 по 2022 гг. проходили обследование и лечение 16 больных с диагнозом амелобластома. Все пациенты до оперативного вмешательства получали лечение таргетным препаратом деносумаб. Данный препарат вводился подкожно в дозе 120 мг в область верхней 1/3 плеча. После первого введения второе введение проводилось через 14 дней, третье – снова через 14 дней. Далее последующие введения проводились один раз в 28 дней. Оперативное вмешательство в виде различного вида резекций выполнялось не ранее, чем после 6 курсов.

Результаты: Выявлены диагностически значимые визуальные и денситометрические параметры амелобластомы для осуществления предоперационного лечения и оценки эффективности: появление полностью замкнутого ободка склероза и формирование четкого контура.

Выводы: Учитывая визуальные изменения в виде полностью сформированного ободка склероза и изменения денситометрических показателей опухоли, возможна планировка хирургического вмешательства и оценка ожидаемого результата.

Литература:

1. Абдуллаев Ш. Ю. Пластика дефектов и деформаций нижней челюсти имплантатами из стеклокерамики: Дис... д-ра мед. наук. – 2000.
2. Махкамов Э. У., Абдуллаев Ш. Ю. Костно-пластическое замещение дефектов нижней челюсти //Стоматология. – 1996. – Т. 75. – №. 1. – С. 49.
3. SYAbdullaev, AAGaniev, SZAbdurakhmonov Опыт применения деносумаба у больных с амелобластомой нижней челюсти //Eurasian Journal of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery 1 (1), 22-26
4. Pogrel M., Montes D. Is there a role for enucleation in the management of ameloblastoma? // Int. J. Oral Maxillofac. Surg 2009.

ТКАНЕИНЖЕНЕРНЫЕ КОНСТРУКТЫ В ОПТИМИЗАЦИИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДЕФЕКТОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Абдуллаев Ш.Ю., Муратова Н.Ю., Жураев Х.А.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. В настоящее время стандартом устранения дефекта нижней челюсти является аутотрансплантация костной ткани. Однако и этот метод имеет ограничения, касающиеся дополнительной травматизации пациента и увеличения срока и объема медицинской реабилитации. С другой стороны, уже разработана новая клиническая

платформа регенеративной медицины, позволяющая лечить целый спектр заболеваний, используя методы клеточной терапии стволовыми клетками, а также методы тканевой инженерии. Концепция тканевой инженерии заключается в регенерации тканей с использованием тканеинженерных конструктов, которые состоят из трех компонентов: стволовых клеток, матриксов-подложек и сигнальных молекул.

Цель исследования. Оптимизация аутотрансплантации костной ткани для восстановления дефектов нижней челюсти.

Задача исследования: Провести анализ литературных данных для выявления оптимального материала для восстановления дефектов нижней челюсти.

Результаты исследования. В челюстно-лицевой хирургии для восстановления костной ткани чаще других типов клеток используют мезенхимальные стволовые (прогениторные) клетки (МСК), выделенные из таких тканей, как костный мозг (КМ), жировая ткань, кожа, пупочный канатик и плацента. Регенеративный потенциал МСК КМ был продемонстрирован как в экспериментальных исследованиях, так и в клинических испытаниях. Важной особенностью МСК является иммуносупрессивное воздействие на Т и В клетки и натуральные клетки-киллеры, которые могут быть полезными при лечении патологий мезенхимальной ткани, а также для подавления возможной воспалительной реакции на компоненты тканеинженерного продукта.

У. Yamada и соавт. (2014) использовали аутологичные МСК КМ в своих клинических и экспериментальных исследованиях, где показали высокую эффективность восстановления костных дефектов. В эксперименте на собаках (выбор обоснован большой челюстью животного) эта группа исследователей создавала дефекты костной ткани на поверхности альвеолярного отростка нижней челюсти глубиной 10 мм, куда были имплантированы костно-заместительные материалы в следующих сериях экспериментов: с использованием плазмы, обогащенной тромбоцитами (PRP); МСК КМ совместно с PRP; МСК молочного зуба совместно с PRP; МСК дентального сосочка совместно с PRP; контрольная серия без использования костно-заместительного материала.

Заключение. Представляется перспективным использование в челюстно-лицевой хирургии для реконструкции обширных костных дефектов тканеинженерных конструктов, состоящих из матриксов с заданной биodeградацией и внешних каркасов из титановых сетей с покрытием цитокинами-активаторами ангиогенеза и стимуляторами костной регенерации. Кроме того, для усиления эффективности любых видов конструкций в клинической практике возможно совместное применение аутологичной плазмы, обогащенной тромбоцитами, в качестве источника множества регенераторных сигнальных молекул. Для более полного суждения о регенераторных возможностях тканевой инженерии при восстановлении костных дефектов необходимо последовательно проводить доклинические и клинические испытания под контролем информативных клинических, лабораторных и морфологических методов исследования, позволяющих в динамике оценивать степень выраженности и направленность регенераторных процессов.

ПРИМЕНЕНИЕ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИХ БИОКОМПОЗИТОВ В ЛЕЧЕНИИ ДЕФЕКТОВ ЧЕЛЮСТЕЙ

Абдуллаев Ш.Ю., Муратова Н.Ю., Жураев Х.А.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. В лечении кист челюстей активно разрабатывается новое направление для предотвращения ранних осложнений – заполнение костной полости после цистэктомии различными биокomпозиционными материалами.

Цель исследования. Оптимизация заполнения полостных дефектов челюстных костей.