УДК 616.716.4-005.273-07-08

ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ОБЪЕМНЫХ ПОЛОСТНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ

Головко А.А., Музыкин М.И., Иорданишвили А.К.

Клинический ординатор

Преподаватель кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии

Профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии

Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, кафедра челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии

Санкт-Петербург, Россия, ул. Академика Лебедева, д. 6

E-mail: senyagolovko@mail.ru

Аннотация: в ходе проведенного исследования были изучены публикации основных наукометрических баз данных за последние 10 лет. Среди публикаций на русском языке было изучено 35 статей из Elibrary и Cyberleninka и 21 статья из базы данных PubMed, находящихся в открытом доступе. Среди публикаций по поводу хирургического лечения обширных кист челюстей, наиболее распространенными являются операции цисткэтомии, цистотомии, марсупиализации (декомпрессионного дренирования). Операция цистоэктомии применялась в 68,6% случаев (24 статьи) среди отечественных авторов, 42,86% (10 статей) – зарубежными авторами; цистотомия применялась в 22,8% (8 статей) и 23,8% (5 статей) случаев, метод марсупиализации использовали в 8,6% случаев (3 статьи) отечественные и 28,57% (6 статей) зарубежные авторы. Цистэктомия, несмотря на повышенный риск рецидивирования, инфицирования кровяного сгустка и развития воспалительных осложнений, повреждения важных анатомических образований во время операции, нарушения функции резецированных зубов, нарушения иннервации в зоне проведения хирургического вмешательства, возникновение патологических переломов и других осложнений остается самой распространенной операцией для лечения пациентов с обширными кистами челюстей. Цистотомия, по сравнению с цистэктомией, является более щадящей операцией, имеет меньшую частоту рецидивирования и риск развития интраоперационных и послеоперационных осложнений, однако длительный процесс реабилитации не позволяет использовать данный метод лечения во всех клинических ситуациях. Применения метода декомпрессионного дренирования (марсупиализации) сводит к минимуму вероятность повреждения соседних анатомических структур, предотвращает последующую возможную деформацию челюстей, снижает до минимума риск рецидивирования кист челюстей, развития послеоперационных и интраоперационных осложнений по сравнению с цистотомией и цистэктомией. Несмотря на преимущества перед классическими методами лечения обширных кист челюстей, марсупиализация не имеет широкого распространения среди изученных работ отечественных и зарубежных авторов.

Ключевые слова: Одонтогенные кисты челюстей; цистэктомия; цистотомия; декомпрессионное дренирование; направленная регенерация костной ткани.

ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF SURGICAL METHODS FOR TREATMENT OF VOLUME CAVITY JAWS

Golovko A.A., Muzykin M.I., Iordanishvili A.K.

Clinical Resident

Lecturer at the Department of Maxillofacial Surgery and Surgical Dentistry

Professor of the Department of Maxillofacial Surgery and Surgical Dentistry

Federal State Budgetary Military Educational Institution of Higher Education Military Medical Academy named after V.I. CM. Kirov, Department of Maxillofacial Surgery and Surgical Dentistry

Saint Petersburg, Russia, st. Academician Lebedev, 6

E-mail: senyagolovko@mail.ru

Resume: In the course of the study, publications of the main scientometric databases over the past 10 years were studied. Among the publications in Russian, 35 articles from Elibrary and Cyberleninka and 21 articles from the PubMed database, which are in the public domain, were studied. Among the publications on the surgical treatment of large cysts of the jaws, the most common are cystketomy, cystotomy, and marsupialization (decompression drainage) operations. Cystoectomy operation was used in 68.6% of cases (24 articles) among domestic authors, 42.86% (10 articles) - by foreign authors; cystotomy was used in 22.8% (8 articles) and 23.8% (5 articles) of cases, the method of marsupialization was used in 8.6% of cases (3 articles) by domestic and 28.57% (6 articles) by foreign authors. Cystectomy, despite the increased risk of recurrence, blood clot infection and the development of inflammatory complications, damage to important anatomical structures during surgery, dysfunction of the resected teeth, impaired innervation in the surgical area, the occurrence of pathological fractures and possible patient disability remains the most common operation for treatment patients with extensive jaw cysts. Cystotomy, in comparison with cystectomy, is a more sparing operation, has a lower recurrence rate and the risk of intraoperative and postoperative complications, but the long rehabilitation process does not allow the use of this treatment method in all clinical situations. The use of the method of decompression drainage (marsupialization) minimizes the likelihood of damage to adjacent anatomical structures, prevents subsequent possible deformity of the jaws, and minimizes the risk of recurrent jaw cysts, the development of postoperative and intraoperative complications in comparison with cystotomy and cystectomy. Despite the advantages over classical methods of treating extensive cysts of the jaws, marsupialization is not widespread among the studied works of domestic and foreign authors.

Keywords: Odontogenic cysts of the jaws; cystectomy; cystotomy; decompression drainage; gaided bone tissue regeneration.

Актуальность. Кисты челюстей относятся к наиболее часто встречающимся доброкачественным опухолеподобным образованиям челюстно-лицевой области (от 7% до 12%) [1, 2]. Зачастую их развитие протекает для пациента бессимптомно, что при длительно развивающемся патологическом процессе может приводить к тяжелым последствиям, вплоть до инвалидизации пациента. Количество рецидивов по данным различных авторов достигает 62,5% в зависимости от этиологии, размеров кист и выбранного метода хирургического лечения, что говорит о необходимости дальнейшего изучения актуальных и эффективных методов лечения пациентов с кистами челюстей. [1, 3, 4, 5].

Цель исследования. Определить преимущества и недостатки наиболее часто встречающихся хирургических методов лечения кист челюстей на основании анализа литературы отечественных и зарубежных наукометрических баз данных.

Материалы и методы. Произведен анализ 37 отечественных и 24 зарубежных научных работ из научной электронной библиотеки Elibrary.ru, научной электронной библиотеки «КиберЛенинка» и международной медицинской библиотеки PubMed. gov.

Результаты исследования. На основании анализа отечественных и зарубежных статей, опубликованных за последние 10 лет, нами были выделены три основные метода лечения, применяемые при лечении пациентов с окистами челюстей: цистотомия (Partsch I), цистэктомия (Partsch II) и декомпрессионное дренирование (марсупиализация), в сочетании с последующей цистэктомией.

Главное преимущество цистотомии – ее малоинвазиность, так как она представляет собой щадящую операцию, применяемую, в основном у детей и пожилых пациентов с наличием сопутствующих заболеваний. Так же применение данной методики показано в случае обострения хронического воспаления в костной ткани [6,9]. Ряд авторов отмечает, что проведение операции цистотомии позволяет сохранить витальность всех прилегающих к кистозной полости структур (корни зубов, верхнечелюстной синус, канал нижнечелюстного нерва [7.8]. Классический вариант цистотомии имеет ряд основных недостатков. Авторы считают, что применение этого хирургического метода увеличивает шанс развития послеоперационного остеомиелита челюстей и рецидива, вне зависимости от этиологии образования из-за наличия стабильного орокистозного сообщения на весь срок восстановления костной ткани. Главным недостатком операции цистотомии является необходимость длительного послеоперационного ведения и наблюдения пациентов, вплоть до полного восстановления костной структуры (от 3-х до 14-ти месяцев). Помимо этого, для лечения данным методом, необходимо регулярное посещение пациентом врача, для замены марлевых турунд, пропитанных йодоформом, коррекции обтураторов и т.п., что не всегда осуществимо. [3, 10, 11, 12].

Цистэктомия, или Partsch II, является самым распространенным методом лечения пациентов, в том числе с обширными кистами челюстей. Основное преимущество цистэктомии — возможность лечения пациента в один этап. Восстановление костного дефекта происходит в субклинических условиях, дополнительные реабилитационные мероприятия не требуются [13, 14, 15]. При атипичной локализации одонтогенных кист цистэктомия, в сочетании с методами направленной регенерации костной ткани, является вариантом лечения, обеспечивающим минимальный шанс возникновения рецидива [16, 17]. К недостаткам операции цистэктомии авторы относят высокий риск повреждения важных анатомических образований во время операции, особенно при ее сращении с прилежащими тканями [9, 13]. В таких клинических ситуациях прогнозировать вероятность возникновения рецидива крайне сложно [1, 3, 18, 19]. У пациентов отмечается постоянное нарушение иннервации в зоне проведения хирургического вмешательства с частотой встречаемости от 2,0% до 18,0% случаев и временные нарушение, с частотой от 8% до 35% [12,14]. Так же, при цистоэктомии чаще встречаются различные послеоперационные осложнения. Образовавшийся кровяной сгусток в костной полости подвержен риску инфицирования и развития воспалительных осложнений (до 5,5 % случаев) из-за угнетения репаративных процессов в стенках костного дефекта, образующегося после цистэктомии [5, 6, 9, 19]. Чем больше размер трепанационного отверстия, над которым непосредственно располагается линия швов десневого лоскута, не имеющего подлежащей костной опоры, тем выше риск расхождения послеоперационных швов и инфицирования кровяного сгустка [5, 8].

Наименее встречающийся среди проанализированных научных работ является метод декомпрессионного дренирования (марсупиализации), с последующей цистэктомией. Его главным преимуществом является то, что применение данной операции при сводит к минимуму вероятность повреждения соседних анатомических структур, предотвращает последующую возможную деформацию челюстей, снижает риск развития послеоперационных и интраоперационных осложнений по сравнению с цистотомией и цистэктомией. Применением методики марсупиализации позволяет сохранить жизнеспособность здоровых зубов, находящихся в проекции кисты, осуществить профилактику травмирования сосудисто-нервных пучков зубов и челюстей, что невозможно при проведении радикальной хирургической операции [12, 17, 18]. Особенно эффективно данный метод зарекомендовал в случаях, когда диаметр кисты составлял ≥3 см или в патологический процесс было вовлечено более 3 зубов. Ряд авторов сообщают об отсутствии рецидивов в течение более двух лет после лечения пациентов, с применением декомпрессии с последующей цистэктомией. К условным недостаткам декомпрессии относят длительность лечения и высокую зависимость результата лечения от личной дисциплинированности пациента, так как для достижения оптимального результата лечения в изученной литературе рекомендуется ежедневно орошать полость дренированной кисты раствором антисептика и регулярные осмотры лечащим врачом [3, 5, 8, 12, 19].

Заключение. На основании анализа литературы отечественных и зарубежных наукометрических баз данных были определены преимущества и недостатки основных хирургических методов лечения кист челюстей. Операции цистотомии и цистэктомии, несмотря на большое количество недостатков, остаются наиболее часто применяемым методом лечения пациентов с кистами челюстей. Несмотря на преимущества перед классическими методами лечения кист челюстей, марсупиализация не имеет широкого распространения среди изученных работ отечественных и зарубежных авторов.

Литература/References

1. Семкин В.А., Зарецкая А.С. Амбулаторное лечение пациентов с обширными кистами челюстных костей. Стоматология. 2010; 3: 34-36.
2. Giuseppe Lizio. Long-term investigation of decompression as a definitive treatment for mandibular cysts associated with impacted third molars / Giuseppe [et al.] // JADA. – 2018. Доступно по: https://doi.org/10.1016/j.adaj.2018.07.001.
3. Paul J, Stoelinga W. The management of aggressive cyst of the jaw. Journal Maxillofac Oral Surg. - 2012 Mar; 11(1):p. 2-12.
4. Слесарева О.А. Современные методы диагностики и хирургического лечения фолликулярных кист челюстей у детей / О.А. Слесарева [и др.] // Медицинский альманах. – 2019. - № 5-6(61). – С. 101-103.
5. Иорданишвили А.К., Толмачёв И.А. и др. Профессиональные ошибки и дефекты оказания медицинской помощи при стоматологической реабилитации взрослых пациентов. Вестник Российской Военно-медицинской академии. 2016. № 1 (53). С. 50-55.
6. Гребнев Г.А. и др. Профилактика инфекционно-воспалительных осложнений после операции удаления зуба у военнослужащих с применением антисептического гидрогеля. Военно-медицинский журнал. 2019. Т. 340. № 4. С. 76-77.
7. Иорданишвили А.К., Кувшинова А.К. и др. Сравнительная оценка методов стоматологической реабилитации при последствиях огнестрельных ранений челюстно-лицевой области. Военно-медицинский журнал. 2018. Т. 339. № 9. С. 43-47.

8. Музыкин М.И., Гребнев Г.А., Иорданишвили А.К. и др. Стоматологическая реабилитация полной адентии у пенсионеров Министерства обороны и прикрепленного контингента в военно-медицинских организациях // Вестник Российской военно-медицинской академии, 2020, №2 (70), С. 94 -105.
9. Иорданишвили А.К., Балин Д.В., Музыкин М.И. Скуловые имплантаты в челюстно-лицевой хирургии. Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова. Санкт-Петербург, 2018. (2-е издание)
10. Soliman M. M, Hassan H. Marsupialization as a Treatment Modality of Large Jaw Cysts. World Applied Sciences Journal. 2013;21(12):1752-1759.
11. Zhao YF, Wei JX, Wang SP: Treatment of odontogenic keratocycts: A follow-up of 255 Chinese patients. Oral Surg.- 2002.- №94.- 151.
12. Музыкин М.И., Иорданишвили А.К. Модель саногенеза постэкстракционной регенерации костной ткани челюстей // Экология человека. 2020;8.40-48.
13. Bruno Ramos Chrcanovic. Recurrence probability for keratocystic odontogenic tumors: An analysis of 6,427cases. *doi:*10.1016/j.jcms.2016.11.010.
14. Шенгелия Е.В., Балин Д.В., и др. Доклиническое изучение влияния биопластического коллагенового материала на репаративный остеогенез нижней челюсти // Пародонтология. 2014. № 2. С. 22 – 26.
15. Luis Oliveros-Lopez. Reduction rate by decompression as a treatment of odontogenic cysts / Luis Oliveros-Lopez [et all.] // *Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 201722 (5):p. 635-42. Доступно по:* http://dx.doi.org/doi:10.4317/medoral.21916.
16. Saša Marin. The effectiveness of decompression as initial treatment for jaw cysts: A 10-year retrospective study. Доступно по: http://dx.doi.org/doi:10.4317/medoral.22526
17. Stevo Matijević, Bojan Jovivić, Marija Bubalo, Smiljka Dukić, Tatjana Cutović Treatment of a large radicular cyst-enucleation or decompression? Vojnosanit Pregl. 2015 Apr;72(4):372-4.
18. Иорданишвили А.К., Музыкин М.И., Жмудь М.В. Операция удаления зуба. Осложнения и последствия, их профилактика и лечение (учебное пособие) СПб.: Человек, 2019. – 92 с.
19. Головко А.А. Методы лечения обширных кист челюстей (обзор литературы) / А.А. Головко [и др.] // Известия Российской Военно-медицинской академии. 2020. Т. 39. № S3-1. С. 25-28.

УДК: 616.24-008.4.001.36:616.314.26–007-053.5

NAFAS OLISH TIZIMI KASALLIKLARIDA BOLALARDA TISH JAG' SUYAK A'ZOLARI SHAKLLANISHINING MORFOMETRIK XUSUSIYATLARI

Durdiev Jonibek Ismatovich, Badriddinov Baxrom Baxtiyorovich, Olimov Siddiq Sharifovich

Buxoro davlat tibbiyot instituti

Dolzarbligi: So'nggi yillarda bosh hajmining somatotiplar va inson tanasining nisbatlarini o'rganish bo'yicha juda ko'p izlanishlar bo'ldi [7, 15, 25, 20, 18, 11, 39]. Biroq, muallif [9] ta'kidlaganidek, so'nggi yillardagi antropometrik tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, zamonaviy insonning jismoniy holati 20-asrning o'rtalarida yozilgan ishlarda nisbatan muayyan o'zgarishlarga duch keldi