

---

---

# Применение биоматериала Аллоплант в нейростоматологии

З.Р. ГАЛЕЕВА

ФГУ «Всероссийский Центр глазной и пластической хирургии Росздрава»  
МУ «Стоматологическая поликлиника №2»

Уфа, Россия

---

*РЕФЕРАТ.* В статье показаны возможности применения комплекса диспергированного биоматериала Аллоплант с анестетиками в нейростоматологической практике.

*КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:* диспергированный биоматериал Аллоплант (ДБА), дентальная плексалгия

---

## ВЕДЕНИЕ

В основе развития нейростоматологических заболеваний лежит поражение различных отделов нервной системы, и симптоматика их проявляется в основном в полости рта и области лица. Большой удельный вес болевых синдромов лица носит одонтогенный характер. Диагностика этих заболеваний вызывает значительные трудности даже у опытных специалистов, как неврологов, так и стоматологов. Проблема лечения болевых синдромов лица в амбулаторно-поликлинической практике предо-

пределяет значимость этой патологии в научном и практическом плане. Определенные трудности существуют в диагностике и лечении заболевания «дентальная плексалгия». Для симптомокомплекса, возникающего при этом заболевании, характерны нарастающие локальные боли жгучего характера в области проекции пораженного зубного сплетения.

Существует много общеизвестных методик лечения этой патологии. Вопрос увеличения длительности периода ремиссии заболевания является одной из главных задач врачей, занимающихся данной патологией.

На базе ФГУ Всероссийского центра глазной и пластической хирургии (г. Уфа) разработаны новые биоматериалы с товарной маркой Аллоплант. Различные виды данных биоматериалов могут образовывать комплексы с лекарственными препаратами, в том числе с анальгезирующими средствами (Муслимов С.А., Зыков О.В., 2006). Результаты проведенных экспериментальных исследований показали, что данные биоматериалы обладают слабой иммуногенностью и стимулируют репаративную регенерацию тканей (Мулдашев Э.Р., 1995, Муслимов С.А., Хасанов Р.А., 1999., Курчатова Н.Н., 2005).

Учитывая патофизиологические процессы в области пораженного зубного сплетения при «дентальной плексалгии» и вышеперечисленные свойства биоматериалов Аллоплант, мы сформулировали *цель* исследования: изучить возможность применения данного биоматериала в нейростоматологии. Для достижения цели поставлены следующие *задачи*:

1. Обосновать применение биоматериала Аллоплант для стимуляции васкулогенеза при лечении дентальной плексалгии.
2. Провести сравнительный анализ результатов лечения дентальной плексалгии с применением данного материала (первая, или основная группа) и без него (вторая, или группа сравнения).

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами на базе МУ СП № 2 г. Уфы с сентября 2006 года по апрель 2007 года проведено лечение 7 больных с диагнозом «дентальная плексалгия». Из них: женщин — 5, мужчин — 2. Возраст больных находился в пределах от 32 до 55 лет. Сроки заболевания: от 1 до 7 лет.

Причиной обращения к стоматологу явилась жгучая боль, появившаяся после удаления зубов — у 2 человек, после лечения зубов — у 4 человек, вследствие протезирования — у 1 человека. В сво-

ей работе мы использовали следующие методы исследования: опрос, клинический осмотр, метод ультразвуковой доплерографии сосудов.

## РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

По методам лечения больных мы разделили на 2 группы: 1 группа – лечение дентальной плексалгии по общепринятой методике; 2 группа – лечение с применением биоматериала Аллоплант для стимуляции васкулогенеза.

*Методика лечения:* после антисептической обработки полости рта и проведения инфильтрационной анестезии Sol. Ultracaini 2%-1,7 ml в области «причинного зуба» с помощью инсулинового шприца вводили биоматериал в разведении с изотоническим раствором. Курс лечения: 1-3 инъекции через неделю. Контрольный осмотр обеих групп мы проводили через сутки, 1 неделю, 1 месяц, 3 месяца.

Наши исследования показали улучшение субъективных ощущений больных 1 группы в течение 1 месяца, у 2 группы – в течение 1 недели. Метод ультразвуковой доплерографии сосудов показал положительные результаты в 1 группе больных только через 3-4 месяца, во 2 группе – уже через 1 – 1,5 месяца.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты наших клинических исследований показали, что при лечении больных с дентальной плексалгией общепринятой методикой ремиссия заболевания наступает через 3-4 месяца. Применение биоматериала Аллоплант для стимуляции васкулогенеза позволяет сократить сроки лечения больных с этой патологией, и ремиссия наступает через 1-1,5 месяца. Таким образом, мы рекомендуем применение биоматериала Аллоплант для стимуляции васкулогенеза в нейростоматологии.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Гречко В.Е. Неотложная помощь в нейростоматологии.-М.,1990.
2. Зарипов, Ш.А. Эндоскопическое применение аллогенных препаратов Аллоплант в лечении длительно незаживающих язв желудка и двенадцатиперстной кишки: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Уфа, 1998. — 22 с.
3. Мулдашев Э.Р. Аллопластика век, глазницы и других отделов лица подкожно-жировой клетчаткой подошвы : Методические рекомендации МЗРФ.-Уфа, 1983.-25 с.
4. Муслимов, С.А. Морфологические аспекты регенеративной хирургии. – Уфа: Башкортостан, 2000. – 168 с.
5. Нигматуллин Р.Т. Морфологические аспекты пересадки соединительнотканых аллотрансплантатов: Автореф. дисс... доктора мед.наук.- Новосибирск, 1996.- 40 с.
6. Пузин М.Н. Лицевая боль.-М, 1992.
7. Пузин М.Н. Нейростоматологические заболевания.-М.,1997.
8. Пузин М.Н. Роль сосудистой патологии в развитии тригеминальной невралгии у больных с дисплазией соединительной ткани /М.Н.Пузин [и др.] //Российский стоматологический журнал.-2007.-№1.- С. 23-24.
9. Серов, В.В. Ультраструктурная патология / В.В. Серов, В.С. Пауков. — М.: Медицина, 1975. — 432 с.
10. Серов, В.В. Соединительная ткань / В.В. Серов, А.Б. Шехтер. — М.: Медицина, 1981. — 312 с.
11. Спасова, А.П. Интраплевральная аналгезия и анестезия: клиническая фармакология, возможности и пределы / А.П. Спасова // Реаниматология и интенсивная терапия. — 1999. — № 4. — С. 3-9.
12. Breivik, H. Post-operative pain management / H. Breivik // Bailliere's Clin. Anesthesiol. — 1995. — Vol. 9. — P. 403-585.
13. De Leon-Casasola, O. The effects of epidural bupivacaine-morphine and intravenous PCA morphine on bowel function and pain after radical hysterectomies / O. De Leon-Casasola, D. Karabella, M. Lema // Anesth. Analg. — 1993. — Vol. 76. — P. 73.
14. Owen, H. Postoperative pain therapy: a survey of patients' expectations and their experiences / H. Owen, V. McMillan, D. Rogowski // Pain. — 1990. — Vol. 41. — P. 303-309.