

Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»  
Кафедра челюстно-лицевой хирургии и хирургической  
стоматологии с курсом ФПК И ПК



---

# Медикаментозный остеонекроз челюстей: тактика лечения

Подготовили: студенты 3 курса стоматологического факультета  
Леута Марк Андреевич и Воднев Константин Сергеевич

Научный руководитель: Кабанова Арина Александровна

•МО определен как - зона оголенной кости (или оголенная кость, или кость, которая может быть зондирована через внутриротовой или внеротовой свищ в челюстно-лицевой области, который не заживает в течение 8 недель после обнаружения медицинским работником, у пациента, который получал или был подвержен анти-резорбтивной (или анти-ангиогенной) медикации и который не получил радиационную терапию в черепно-лицевой зоне (или при очевидном поражении челюсти метастазами).

# Факторы риска

Основн  
ые

Лечение  
бисфосфонатами

Одновременное  
применение  
цитостатических  
препаратов и  
глюкокортикоидов

Моноклональные  
антитела

Независимые

Курение

Употребление  
алкоголя

Метаболические  
заболевания

Ревматологичес  
кие заболевания

# Провоцирующие события

Удаление зубов



Эндодонтическое лечение



Заболевания  
периодонта



Травмы



# Стадий развития МО

**СТАДИЯ 0 (ВАРИАНТ НЕОБНАЖЕННОЙ КОСТИ)** - Пациенты без клинических признаков некроза кости, но с неспецифическими симптомами

**СТАДИЯ 1** - Обнаженная и некротизированная кость или фистула, которая проникает в кость у бессимптомных пациентов и без признаков инфекции/воспаления

**СТАДИЯ 2** - оголенная и некротизированная кость или свищ с признаками воспаления

**СТАДИЯ 3** - оголенная и некротизированная кость или свищ с признаками воспаления и свищи или фистулы при следующих признаках:

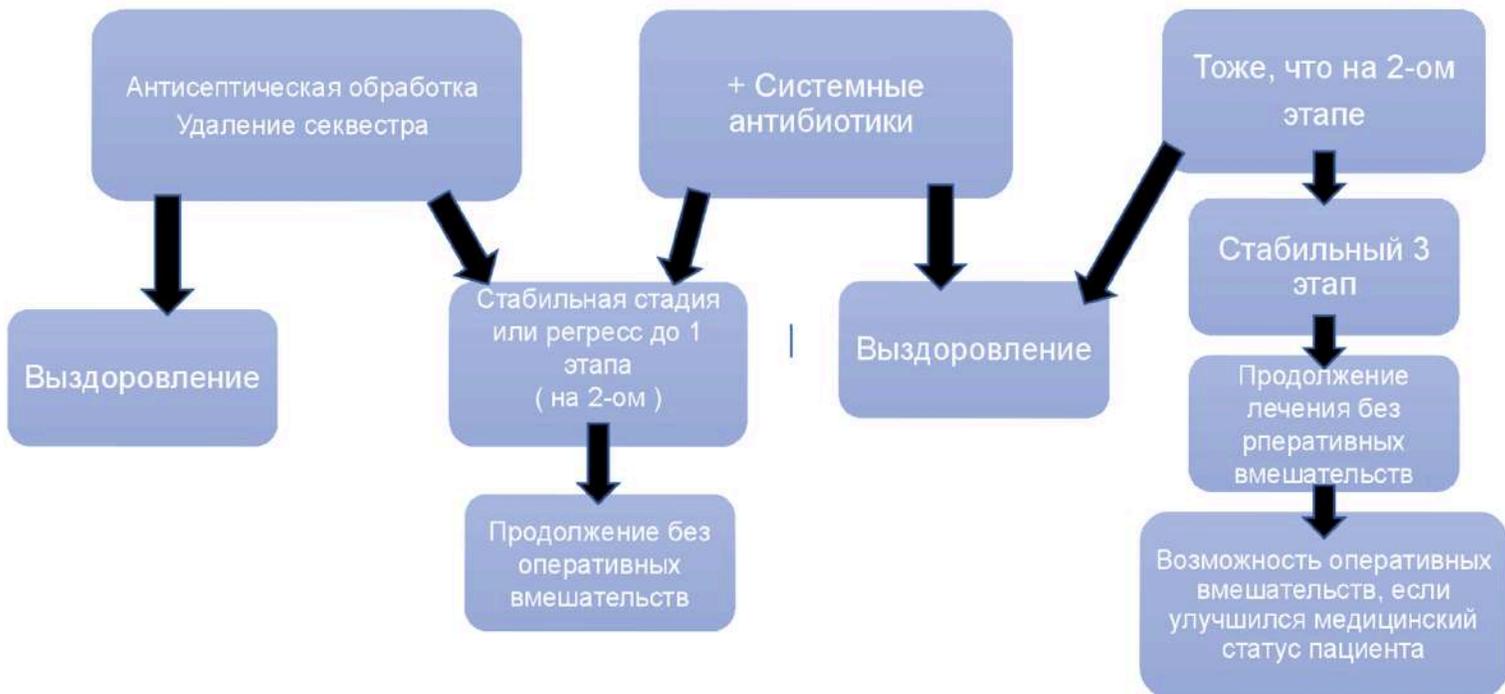
- Обнаженная некротизированная кость, выходящая за пределы области альвеолярного отростка (то есть нижний край и ветвь нижней челюсти, верхнечелюстной синус и скуловая кость верхней челюсти)
- Патологический перелом.
- Внеротовой свищ.
- Орально-антрально-оборально-назальная коммуникация.
- Остеолиз, распространяющийся на нижний край нижней челюсти или дно пазухи

# Тактики лечения ( неоперативные методы )

Стадия 1

Стадия 2

Стадия 3



# Оперативные методы лечения МО нижней челюсти

Стадия 1

Локализация выше  
нервно-сосудистого  
пучка

Краевая  
резекция

Стадия 2

Системные  
антибиотики

Локализация выше или  
ниже нервно-  
сосудистых пучков в  
атрофичной или  
беззубой челюсти

Сегментарная  
резекция

Стадия 3

Системные  
антибиотики

Сегментарная  
резекция

Периодические клинические и рентгенографические обследования для обеспечения надлежащего заживления с исследованием на предмет нового первичного заболевания

# Оперативные методы лечения МО верхней челюсти

Стадия 1

Локализация ниже  
уровня дна  
верхнечелюстной  
пазухи

Альвеолэктомия

Стадия 2

Системные  
антибиотики

Локализация выше  
уровня дна  
верхнечелюстной  
пазухи

Фрагментарная  
верхнечелюстная  
резекция

Стадия 3

Системные  
антибиотики

Фрагментарная  
верхнечелюстная  
резекция

Периодические клинические и рентгенографические обследования для обеспечения надлежащего заживления с исследованием на предмет нового первичного заболевания

# Дополнительные методы лечения

## Терапия экзогенным монооксидом азота



- ✓ Снижение активности гранулоцитов и моноцитов до нормального значения
- ✓ Увеличение концентрации IgA
- ✓ Снижение концентрации IgM и IgG

# Применение обогащенного тромбоцитарного фибрина



## МЕТОДИКА:

Перед операцией проводится забор цельной крови в объеме 20 мл, которая центрифугируется при скорости 1300 об/мин. в течение 8 минут. Полученный фибриновый сгусток, обогащенный тромбоцитами, помещается в образовавшийся костный дефект, после чего рана ушивается наглухо

# Хирургическое лечение

Лазерная некрэктомия с помощью эрбиевого лазера



**Благодарим за внимание!**