

ЕВАЛУАЦИЈА НА СПОНТАНО КОСКЕНО ЗАЗДРАВУВАЊЕ ПОСЛЕ ЦИСТЕКТОМИЈА

Универзитет "Гоце Делчев" - Штип, Факултет за медицински науки - Дентална медицина

Соња Роголева Ѓуровски, Верица Тонева Стојменова, Бруно Николовски, Сандра Атанасова

Цел

Оваа студија има за цел да го евалуира спонтаното коскено заздравување на дефектот после изведена енуклеација на цистична лезија.

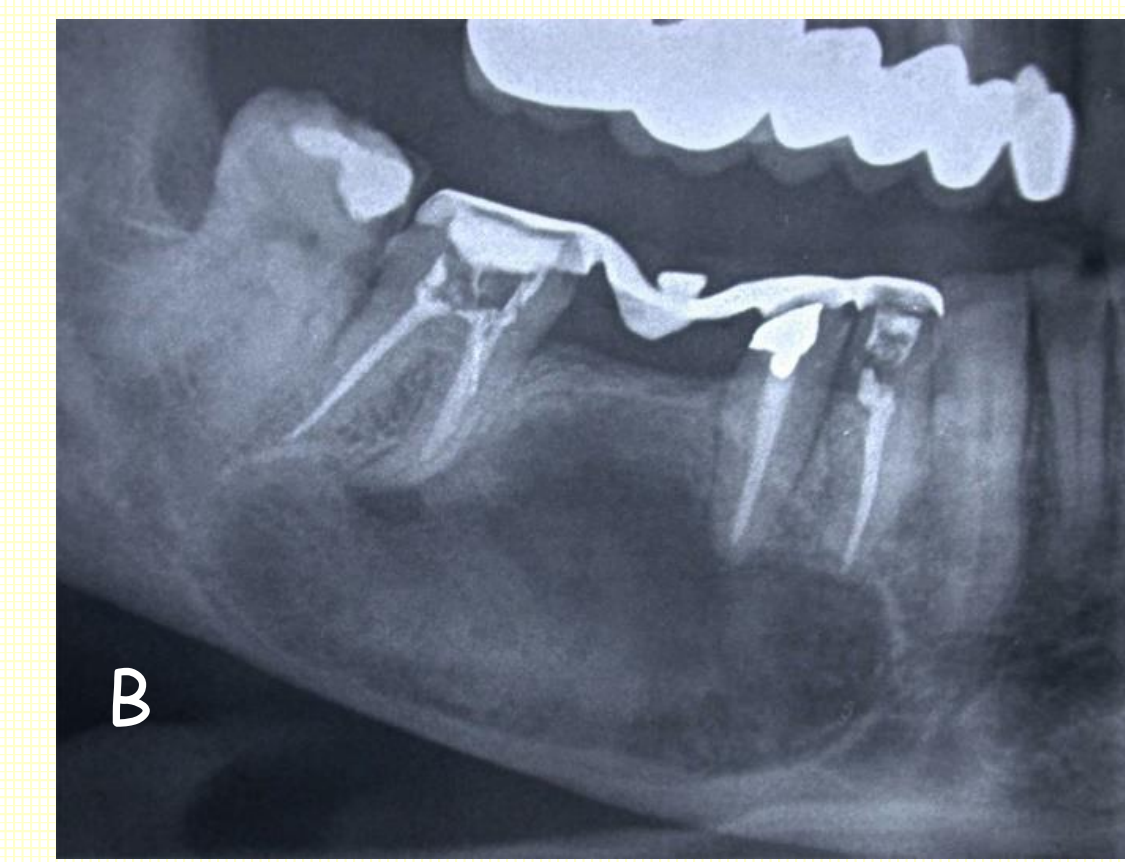
Енуклеацијата на цистичната лезија резултира со коскен дефект кој зависно од големината на лезијата за пократок односно подолг временски период може спонтано да заздриви без дополнителна и помогната регенерација на дефектот.

Материјал и метод

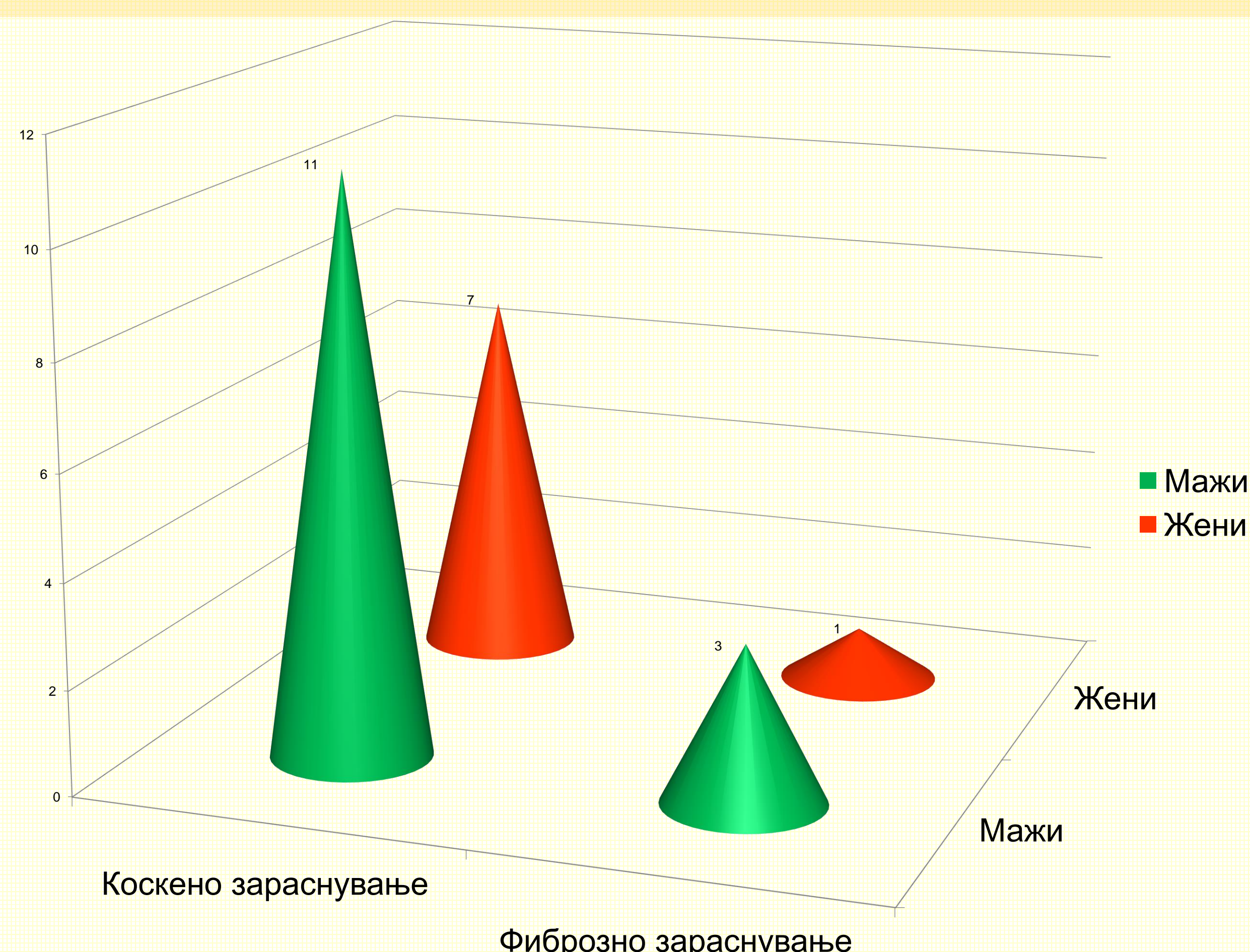
Истражувачкиот примерок се состоеше од 22 пациенти и тоа 14 мажи и 8 жени. После изведениот оралнохируршки третман и енуклеација на цистата во целост беа направени контролни РТГ снимки за следење на коскената регенерација и редукцијата на цистичниот дефект. Контролни прегледи беа извршени по 6 месеци и 12 месеци од оперативниот зафат со рентгенографска проценка преку споредба на снимките пред и после оперативниот зафат, анализа на формираните коскени трабекули и дензитетот на секоја последнователна снимка.

Резултати

Резултатите добиени од контролните прегледи во однос на видот на зараснувањето кај пациентите ги дадоа следните податоци: Коскено зараснување беше евидентирано кај 18 испитаници од вкупниот број или (82%), од кои 11 испитаници се мажи (50%) додека останатите 7 испитаници се жени или (32%). Фиброзно зараснување беше евидентирано кај вкупно 4 случаи од испитаниците (18%), од кои 3 испитаници се мажи (13.5%), додека еден испитаник е жена (4.5%).



A - Предоперативен радиографски приказ
B - Постооперативен ртг приказ - по 6 месеци
C - Постооперативен ртг приказ - по 12 месеци



Приказ на резултатите од контролните прегледи во однос на видот на зараснување

ЗАКЛУЧОК

Физиолошкиот процес на коагулација е основа за спонтано формирање на коска. Во најголем број од случаите зараснувањето е преку формирање на коскени трабекули, а во помал процент преку фиброзно зараснување. Во случаи кога дефектот е значително голем, ако е опкружен со соодветни коскени ѕидови, големината на дефектот не претставува проблем за спонтано коскено заздравување. Евидентно е дека редукцијата на дефектот започнува од маргините на дефектот кон средината со што се намалува големината на дефектот, а најголем пораст на коскена густина има во периодот после 6 месеци.