

**Опыт лечения хронических воспалительных заболеваний пародонта путем применения костнозамещающего материала**

**Научный руководитель – Кабирова Миляуша Фаузиевна**

*Ситдикова Олеся Фавиловна*

*Аспирант*

Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Россия

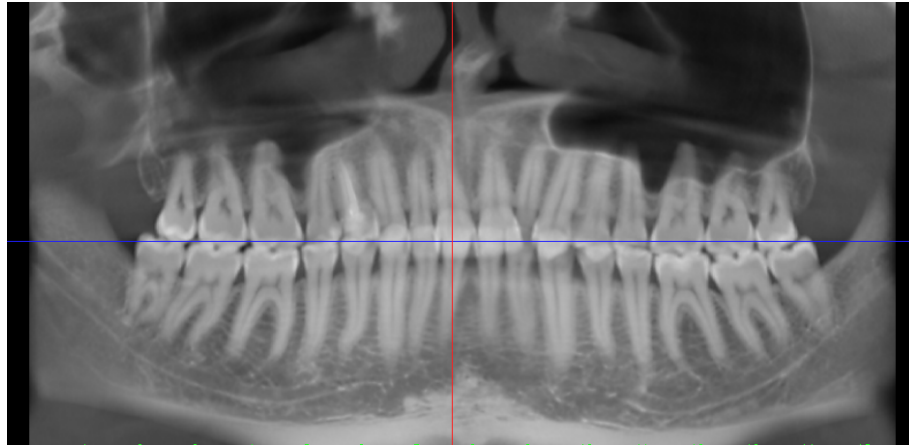
*E-mail: Jdreams@ya.ru*

В данной статье представлен результат исследования применения неорганического костного матрикса Vi-oss, в сочетании с аутотромбоконтратом, мембраной Geistlich Bio-Gide, препаратом Эмдогейн при лечении хронических воспалительных заболеваний пародонта средней степени тяжести, который позволяет сократить общую продолжительность лечения в среднем на 6 месяцев, позволяет сохранить функциональность зубов. Данные специальных методов исследования подтверждают, что вновь сформированная костная ткань полностью функциональна для принятия и распределения окклюзионной нагрузки. Данная методика приводит к сохранению жизнеспособности зубов, увеличению реваскуляризации и остеиндуктивного потенциала аллогенного материала. Цель работы – повышение эффективности комплексного лечения хронического пародонтита с применением неорганического костного матрикса Vi-oss, полученного из костной ткани крупного рогатого скота, мембраны Geistlich Bio-Gide, препарата Эмдогейн и аутоплазмы, богатой тромбоцитами. Материалы и методы. Исследование, планирование и лечение пациентов с хроническим пародонтитом проводили с помощью общеклинических и специальных методов исследования (опрос, сбор анамнеза, осмотр, ортопантограммы, иммунологические (уровень лизоцима РЖ, количество ДЖ, иммуноглобулины РЖ и ДЖ), функциональные (УЗДГ), денситометрии, статистические (сбор данных, сводка, группировка, анализ и расчет показателей). После предварительно проведенной ЭОМ зубов (хирургический этап состоял в проведении открытого кюретажа пародонтальных, костных карманов с применением препарата Эмдогейн, неорганического костного матрикса Vi-oss, разведенного в собственной плазме пациента (на центрифуге медицинской лабораторной «Armed» 80-2 S при оборотах 4500 в течении 10 мин), наложение мембраны, так чтобы она полностью перекрывала трансплантат и была адаптирована к контурам альвеолярного гребня и зубов. После пропитывания мембраны кровью на слизисто-надкостничных лоскутах ближе к переходной складке и по ней в шахматном порядке делают горизонтальные разрезы длиной около 2 мм в 4-5 местах, затем лоскуты мобилизуют в коронковом направлении, закрывая шейки зубов. После сближения десневых сосочков с вестибулярной и оральной поверхностями альвеолярного отростка на рану накладывают швы в межзубных промежутках. На основании анализа рентгенологических данных 12 месяцев наблюдения получены следующие результаты проведенного лечения: отсутствие патологической подвижности у зубов, костная ткань в области зубов состоятельна. Применение неорганического костного матрикса Vi-oss, препарата Эмдогейн в сочетании с аутотромбоконтратом и мембраной Geistlich Bio-Gide при хронической форме пародонтита легкой и средней степени тяжести позволяет сократить общую продолжительность лечения в среднем на 6 месяцев, позволяет сохранить функциональность зубов. Данные специальных методов исследования подтверждают, что вновь сформированная костная ткань полностью функциональна для принятия и распределения окклюзионной нагрузки. Внедрение данного неорганического костного матрикса в сочетании с мембраной приводит к сохранению жизнеспособности зубов, увеличению реваскуляризации и остеиндуктивного потенциала аллогенного материала

### Источники и литература

- 1) • Кириллова И. А. Костная ткань как основа остеопластических материалов для восстановления костной структуры/ И. А. Кириллова// Хирургия позвоночника-2011- №1- стр.68-74 •

### Иллюстрации



**Рис. 1.** ортопантограмма пациента через 6 месяцев после лечения



Рис. 2. подготовка к операции



Рис. 3. используемая мембрана,производсто- Швейцария

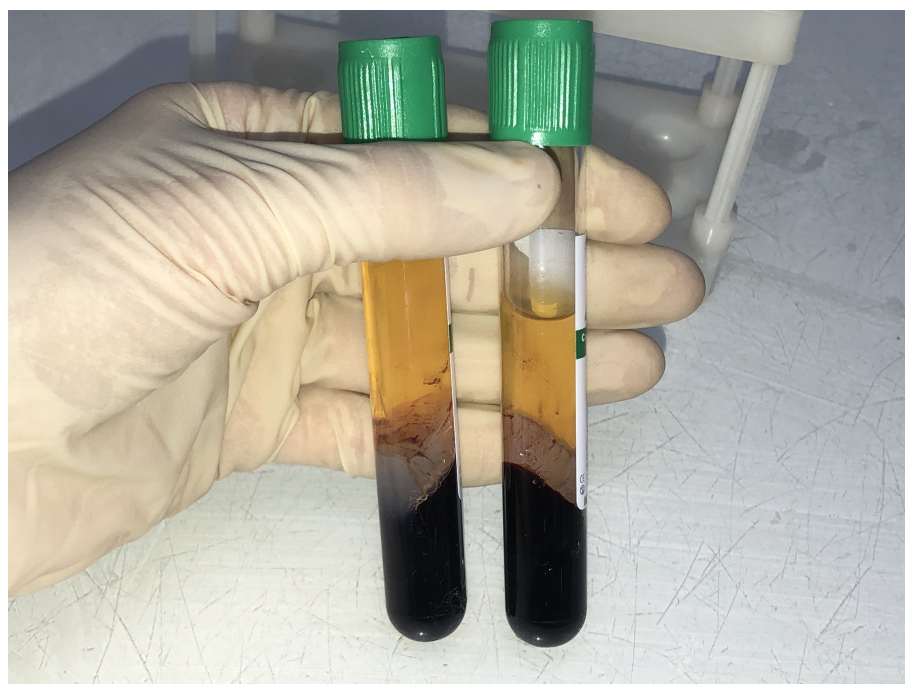


Рис. 4. Получение аутотромбоуонцентрага



Рис. 5. Препарат Эмдогейн