

При обследовании пациентов, страдающие хроническим панкреатитом, выявлялись воспалительно-деструктивные изменения языка и губ, причем с частыми обострениями и небольшими промежутками ремиссии после проведенного лечения.

У лиц с лучевой болезнью, обусловленной проведением лучевой терапии в области головы и шеи, основным симптомом, вызывающим страдание больных, была абсолютная сухость СОПР, приводящая к раздражению и болезненным ощущениям слизистой.

Наличие у пациентов хронического гломерулонефрита обуславливало множественные афтозные поражения СОПР.

У лиц с болезнью Шегрена основным симптомом была ксеростомия, обуславливающая 100 % поражаемость кариесом зубов, заболеваниями пародонта и СОПР. Сложность лечения таких больных заключалась в абсолютной сухости слизистой, обуславливающей резкую болезненность при контакте со стоматологическими инструментами.

При наличии железодефицитной анемии у пациентов наблюдалась повышенная стираемость зубов.

Обобщая полученные результаты обследования больных с соматической патологией, возникло много вопросов относительно тактики лечения у них стоматологической патологии. Наблюдающиеся симптомы, такие как сухость, болезненность и повышенная кровоточивость слизистой, дисплазия эпителия, затрудняют любое стоматологическое вмешательство, поэтому целесообразным является разработка специальных алгоритмов лечения стоматологических заболеваний, развившихся на фоне хронической соматической патологии.



УДК: 616.314-08:616-08.616.314.7

С. Г. Безруков, д. мед. н., О. В. Герасименко

ГУ «КГМУ им. С.И.Георгиевского»

АУГМЕНТАЦИЯ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА МЕТОДОМ ИНЪЕКЦИОННОГО ВВЕДЕНИЯ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ

Актуальность темы. Одной из основных задач современной стоматологии является восстановление целостности зубных рядов и функции жевания. Ортопедическая стоматология достигла высокого уровня в решении этой задачи благодаря применению высокоэстетичных несъемных конструкций и съемных протезов. Однако, постэкстракционная атрофия и деформация альвеолярных отростков челюстей зачастую затрудняют ортопедическое лечение, снижают качество, ухудшают эстетику несъемных конструкций, фиксацию съемных, а также нередко являются противопоказанием к применению дентальных имплантантов.

Цель исследования. Повышение эффективности лечения хирургических стоматологических больных с постэкстракционными атрофиями и деформациями челюстей, восстановление формы и объемов альвеолярного отростка путём разработки и внедрения инъекционного метода введения остеопластических материалов.

Материалы и методы. Экспериментально-морфологический фрагмент исследования проведен на базе вивария ГУ «КГМУ имени С.И. Георгиевского», на 30 крысах. Были сформированы две экспериментальные группы наблюдений из расчета по 15 животных в каждой. В первой группе производилось однократное инъекционное поднадкостничное введение обогащенной тромбоцитами плазмы аутокрови (PRP). Во второй группе по такой же методике вводили PRP в сочетании с остеопластическим материалом Биомин ГТлК.

Результаты исследования и их анализ. Макроскопические исследования результатов локальной инъекционной аугментации позволили установить, что в обеих группах сравнения местные воспалительные реакции на инъекционное введение остеопластических материалов были выражены незначительно. Как по признаку местной гиперемии, так и по признаку постинъекционного отека значимых межгрупповых различий выявлено не было. Местные воспалительные реакции стихали на 3-и – 5-е сутки наблюдений, в то время как с 7-х -10-х суток при пальпации альвеолярного отростка в участке инъекционной аугментации определялась плотная новообразованная ткань округлой формы. По своим объемам выступающий участок был более выраженным у животных во 2-й группе, что обусловлено, на наш взгляд, сочетанным остеопластическим эффектом от использования PRP и препарата Биомин.

Данные гистологического анализа, выявленные через 7 суток после инъекционных манипуляций, указывают на присутствие в тканях пародонта воспалительных и дистрофических изменений, умеренно выраженных в обеих группах сравнения. На этом фоне параллельно прослеживались активно развивающиеся пролиферативные реакции, которые были зарегистрированы в эпителиальном и подслизистом слоях, в надкостнице, кости и периодонте соседнего зуба. Важным, на наш взгляд фактом, является быстрое прогрессирование местных восстановительных реакций, связанных с формированием новых тканевых структур в виде нарастания числа фибробластов, хаотично расположенных коллагеновых волокон молодой соединительной ткани (на 10-е сутки наблюдений); появления остеобластов, формирования новых кровеносных сосудов, гаверсовых каналов и костных балок (на 20-е сутки). Эти признаки свидетельствовали о выраженном остеоиндуктивном эффекте, связанном с применением PRP и препарата Биомин. Сведения, полученные на 30 и 60 сутки эксперимента, указывали

на постепенное продолжение и завершение местных восстановительных процессов путем формирования участка новообразованной кости. Причем, продуктивность перечисленных реакций была более выраженной во 2-й экспериментальной группе, на фоне применения двух остеопластических материалов.

Таким образом, экспериментально-морфологическая оценка эффективности изолированного (на примере PRP) и сочетанного (PRP +Биомин) инъекционного введения остеопластических материалов позволила выявить существенные различия только по одному признаку – объему прироста костной ткани. В целом, макро- и микроскопические исследования показали, что инъекционный метод аугментации альвеолярного отростка (с применением описанных методик) не вызывает выраженных местных воспалительных реакций, оптимизирует условия для течения восстановительного процесса (в зоне присутствия остеопластических материалов), первые морфологические признаки которого определяются уже на 10-е сутки, а завершения – на 60-е.

Выводы. 1. Обогащенная тромбоцитами плазма аутокрови, в виде тромбоцитарного геля, после инъекционного наднадкостничного введения для аугментации альвеолярной кости сохраняет свои репаративные и регенеративные остеопластические свойства, не вызывает местных и общих осложнений. Динамика макроскопических изменений, выявленных у экспериментальных животных в группах сравнения, свидетельствует о том, что местные воспалительные реакции, развивающиеся в ответ на инъекционное поднадкостничное введение остеопластических материалов, протекают умеренно выражено у представителей обеих групп сравнения и завершаются к 5 – 7-м суткам наблюдений. Более яркий эффект прироста кости вызывает сочетанное использование тромбоцитарного геля и взвеси препарата Биомин. Появление участка новообразованной плотной ткани в зоне инъекции, по данным визуально-пальпаторного контроля, определяется на 10-е сутки постинъекционного периода и прослеживается на протяжении всего срока наблюдений (60 суток).

2. По данным экспериментально-морфологического исследования, инъекционное поднадкостничное введение остеопластических материалов вызывает умеренно и незначительно выраженные местные воспалительные реакции, завершающиеся к 7-10-м суткам, без существенных межгрупповых различий. В эти же сроки начинают прослеживаться пролиферативные реакции, распространяющиеся на ткани всего пародонтального комплекса (эпителий, подслизистый слой, надкостница и кость). Завершаются восстановительные процессы на 30-60-е сутки наблюдений путем формирования в зоне аугментации новообразованной грубоволокнистой соединительной ткани, включающей костные балки и перегородки, большое количество остеобластов, структуры по типу остеонов и гаверсовых каналов. Продуктивность перечисленных изменений более выражена во 2-й группе сравнения на фоне сочетанного использования остеопластических материалов.



УДК: 616.314.17-008.1-08

С. Г. Безруков, д. мед. н., Т. С. Саенко

ГУ «КГМУ имени С.И. Георгиевского» г. Симферополь

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ ЦИТОБИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ (СДГ И ЛДГ) В ХОДЕ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА I-II СТЕПЕНИ С ПРИМЕНЕНИЕМ PRP И БИОМИНА ГТЛС

Актуальность проблемы. В настоящее время в современной пародонтологии широко используются новые технологии, способствующие оптимизации процессов регенерации в тканях пародонта. В последнее время в литературе все чаще освещаются результаты применения в стоматологии богатой тромбоцитами плазмы (БТП или PRP), эффективность которой научно обоснована, особенно если она применяется с остеокондуктивным материалом.

Цель исследования. Повысить эффективность комплексного лечения генерализованного пародонтита I-II степени и снизить частоту обострений заболевания за счет местного инъекционного субпериостального введения аутоплазмы обогащенной тромбоцитами и синтетического остеопластического серебросодержащего материала (Биомин ГТЛС).

Согласно поставленной цели, нами решалась следующая **задача** - уточнить по показателям активности де-гидрогеназ нейтрофилов периферической крови уровень анаэробного гликолиза и угнетения окислительных процессов на фоне применения различных методик лечения больных в основных и контрольной группах.

Материал и методы. Лечение больных проводилось на базе городской стоматологической поликлиники (г. Симферополя). Анализировали результаты клинических показателей в процессе лечения и обследования 58 пациентов обоего пола в возрасте от 25 до 60 лет (20 больных в 1-й основной группе, 18 – во 2-й основной и 20 – в контрольной). В контрольной группе проводилось традиционное лечение генерализованного пародонтита I-II степени тяжести с инъекционным введением (под- и наднадкостничным) экстракта алоэ (1мл). В 1-й основной группе, наряду с традиционным комплексным лечением, поднадкостнично инъекционно вводили PRP, приготовленную *in vitro* из крови взятой у больных за 30 минут до процедуры. Представителям 2-й основной группы вводили PRP в комплексе с синтетическим остеопластическим серебросодержащим материалом (Биомин ГТЛС).