

ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ БИОКОМПОЗИЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ .

Проконова М.А.

ГОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет Росздрава», кафедра госпитальной хирургической стоматологии, г. Москва.

Лечение больных с периапикальными деструктивными изменениями остается актуальной проблемой хирургической стоматологии. Это связано с большим удельным весом хронических периодонтитов (15-30%) и околокорневых кист (7- 12%) среди заболеваний челюстно-лицевой области. По данным отечественных исследователей положительные отдаленные результаты эндодонтического лечения по поводу хронического периодонтита зарегистрировано у 61-93,3% пациентов. Вместе с тем, частота развития периодонтитов, как отдаленных последствий неадекватного лечения воспаления пульпы, составляет 60-70%

К наиболее важным достижениям хирургической стоматологии последних лет относится внедрение в клиническую практику **отечественных** биокомпозиционных материалов и резорбируемых мембран, для ускорения регенерации костной ткани в очагах деструкции челюстных костей.

Целью настоящей работы является разработка техники применения биоматериала и мембраны «Остеопласт».

Для решения поставленной задачи в поликлиническом отделении Стоматологического комплекса МГМСУ был прооперирован 21 пациент: 1 группа - радикулярные кисты челюстей - 14 пациентов; 2 - группа 7 - пациентов зубосохраняющие операции.

Послеоперационные дефекты челюстных костей заполнялись препаратами, разработанными фирмой НПК ВИТАФОРМ совместно с ГОУ ВПО МГМСУ «Остеопласт» К, для направленной регенерации костной ткани, использовали резорбируемую мембрану этой же фирмы.

«Остеопласт» К - это высокоочищенный **не деминерализованный** костный коллаген, выделенный из губчатой кости животного, насыщенный сульфатированными гликозаминогликанами, в виде микрочипсов. Резорбируемая мембрана «Остеопласт» - биоматериал, на основе костного **деминерализованного** ксеноколлагена, насыщенного сульфатированными гликозаминогликанами, используется для предотвращения пролиферации и миграции эпителия, создавая оптимальные условия для направленной регенерации костной ткани. Данная мембрана используется после предварительного замачивания в стерильном физиологическом растворе, не требует дополнительной фиксации.

По результатам исследований разработан наиболее удобный метод использования данных материалов в амбулаторной хирургической практике.

Выявлены сроки регенерации костной ткани при заполнении послеоперационных дефектов челюстных костей препаратом «Остеопласт» К. Они составляют период от 1 до 6 месяцев.