

В.И. Семенников, Ю.В. Тейтельбаум, А.В. Пантелеев, Л.А. Костюченко

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Алтайский государственный медицинский университет (Барнаул)

Для реконструкции зубочелюстного аппарата в настоящее время все большее значение приобретают технологии с использованием имплантатов. Одним из основных показателей длительного сохранения имплантатов является интенсивность резорбции тканей пародонта. Поэтому обеспечение наиболее благоприятных режимов микроциркуляции в зоне альвеолярных отростков способствует долговременному и полноценному функционированию имплантатов.

Цель работы — изучение эффективности применения фотофореза ангиопротектора троксевазина и жидких фолатов — «Ангиовита» — для лечения и профилактики периимплантита.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведено простое проспективное контролируемое долговременное исследование 73 пациентов в возрасте 45–65 лет, средний возраст $59,4 \pm 5,5$ года. Из них 41 женщина и 32 мужчины с отсутствием премоляров и моляров нижней челюсти — 39, верхней челюсти — 34 человека. Всем пациентам введены имплантаты системы MDI, USA. Пациентам 1-й группы (12 чел.) проводили лазерную терапию 2 мин, режим-1 (Лазер-Оптодан, Россия) 10 сеансов. Пациентам 2-й группы (21 чел.) — троксевазин — фотофорез, гель наносили на вестибулярную и оральную поверхности альвеолярного отростка. Пациенты 3-й группы (40) — получали фотофорез жидкими фолатами, как пациенты 2-й группы. Эффективность лечения оценивалась по степени подвижности имплантата — «Периостеометр», Siemens, Germany, прицельной радиовизиографии и денситометрии, доплеровской флоуметрии (аппарат ЛАКК - 02 (НПП «Лазма», г. Москва) до и после имплантации и проведенного лечения через 12 и 24 месяца. Для статистического анализа использованы непараметрические методы.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Показатели микроциркуляции во всех группах до лечения не имели отличий и составили на верхней челюсти $17,2 \pm 0,7$ пф.е., на нижней — $16,5 \pm 0,78$ пф.е. ($p = 0,55$). После установки имплантатов и проведения лечения в сроки через 12 и 24 месяца и повторного курса фотофореза установлено, что через 12 месяцев в 1-й группе интенсивность микроциркуляции улучшилась — $16,2$ пф.е. и $15,1 \pm 0,8$ пф.е. (восстановление интенсивности микроциркуляции на 89 %), у двух других наблюдалось полное восстановление параметров микроциркуляции — соответственно $17,1$ пф.е. и $16,1 \pm 0,57$ пф.е. Подвижность имплантатов отсутствовала во всех группах 3 ± 1 и 2 ± 1 балла соответственно. Данные рентгеноденситометрии не выявили достоверных изменений предыдущих показателей. Через 24 месяца параметры микроциркуляции во всех группах приблизились к исходным, а подвижность имплантатов не определялась. По данным рентгеноденситометрии оптическая плотность кости в периимплантатной зоне во всех группах составила 199 ± 27 у.е.н., интенсивность резорбции — $0,1$ мм в год.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Использование фотофореза с указанным комплексом препаратов можно рекомендовать для профилактики периимплантита и поддержки долговременного функционирования имплантатов.

И.Ж. Семинский, А.И. Левента, С.Е. Кисель, Д.А. Шукин, О.В. Шабатурова

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗАЖИВЛЕНИЯ АСЕПТИЧЕСКОЙ ЛИНЕЙНОЙ РАНЫ ПОД ВЛИЯНИЕМ МАЗЕЙ РАЗЛИЧНОГО СОСТАВА

Иркутский государственный медицинский университет (Иркутск)

В настоящее время используется большое количество методов лечения ран и ожогов. Однако метод местного медикаментозного лечения остаётся самым признанным в силу своей простоты, доступности, дешевизны, эффективности. На данный момент целесообразен поиск средств, которые в быстрые сроки и наиболее качественно будут способствовать репаративным процессам, обладая при этом минимумом побочных эффектов.

Нами было изучено действие мазей с экстрактом горноколосника колючего (*Orostachis spinosa*) на процессы заживления линейной раны на коже. За мазевую основу были взяты мази промышленного