

ПРИМЕНЕНИЕ «КОЛЛАПАНА» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

С.В. Рой, Е.Н. Нагина, А.В. Духно, Э.А. Масюкова

Центральная клиническая больница Управления делами Президента РК, г.Алматы

Лечение **заболеваний пародонта** имеет комплексный характер, задачами которого является: исключить наиболее вероятные патологические факторы; устранить местные раздражающие факторы в полости рта; ликвидировать воспаление тканей пародонта; приостановить дистрофический процесс; восстановить нарушенную функцию тканей **пародонта**; стимулировать процесс регенерации; сохранить зубной ряд как единую функциональную динамическую систему.

В связи с изменением взглядов на репаративные возможности альвеолярной ткани, все чаще с успехом стали применять средства, стимулирующие регенерацию.

Для усиления остеогенетических процессов в костных карманах после кюретажа начали использовать разнообразные **трансплантаты**.

Хирургические методы с использованием остеопластических материалов являются наиболее эффективными способами лечения развившихся стадий пародонтита. В этом плане имеется большое количество публикаций о применении различных синтетических композиционных материалов: порошка гидроксиапатита (ГА); комплексов ГА с коллагеном (Гапкол, Колапол); комплекса коллагена с деминерализованной аллокостью (Коллаост); комплекса коллагена с формализированной аллокостью (Аллокостен). Одним из рекомендуемых препаратов является «КоллапАн». В его состав входят высокоочищенные ГА, коллаген и антибиотики. Препарат КоллапАн обладает высокой биосовместимостью с тканями реципиента, не вызывает отторжения, нагноения и аллергических реакций.

Цель. Оценить эффективность применения препарата КоллапАн при лечении пародонтита и при сложном удалении зубов. Материалы и методы. Под наблюдением находилось 40 пациентов. Возраст пациентов колебался от 20 до 55 лет. Мужчин было большинство – 60%, женщин – 40%. Более половины больных (65%) наблюдалось по поводу сложного удаления зубов, остальные - по поводу генерализованного пародонтита средней степени тяжести. Пациенты разделены на равноценные по возрасту, заболеваниям, полу 2 группы по 20 человек: больные 1 группы получали КоллапАн, остальные получали соответствующее заболеванию лечение без применения КоллапАна.

Результаты. Динамическое наблюдение показало, что у пациентов 1 группы после сложного удаления зубов с применением препарата КоллапАн наблюдалось равномерное заживление лунок, воспалительные изменения исчезали на 2-3 сутки, отсутствовал или был кратковременным болевой синдром, ни у одного не возникло бактериальных осложнений. Больные 2 группы при удалении зубов без применения КоллапАна жаловались на болезненность в области удаления в течение 5-7 дней, у 10% из них развилось местное воспаление в виде гингивита, обострения пародонтита, заживление лунок происходило неравномерно. При катamnестическом наблюдении у пациентов с удаленными зубами с применением КоллапАна через 1,5-2 месяца зафиксировано равномерное костное образование, а у больных 2 группы этот процесс был продолжительнее и составил 2-2,5 месяца.

Кроме того, нами использовался КоллапАн для хирургического лечения хронического пародонтита средней и тяжелой степеней, а также раннего и

быстро прогрессирующего пародонтита. Лечение генерализованного пародонтита проводилось нами в несколько этапов.

После определения гигиенических индексов проводилась профессиональная гигиена: снятие зубных отложений и полирование поверхностей зубов. По окончании процедуры на 2 часа на десну накладывается лечебная повязка. Всем пациентам подбирались индивидуальные средства гигиены.

Проведение плановой санации полости рта включало не только лечение или удаление очагов инфекции, но и депульпирование зубов по пародонтологическим (атрофия костной ткани более 2/3 корня) и ортопедическим показаниям. Затем осуществлялось хирургическое лечение пародонтита. Для предотвращения травматического фактора, влияющего на ткани пародонта, по показаниям пациентам проводилась операция френуэктомия и пластики преддверия полости рта. После вспомогательных операций пациентам выполнялось хирургическое вмешательство на пародонте с целью устранения пародонтальных карманов, удаления поддесневых зубных отложений, деэпителизации десневого края и его коррекции. Обнаженная костная ткань покрывалась гранулами биокомпозиционного препарата КоллапАн. После пропитывания кровью, гранулы подвергались слабому уплотнению, и слой препарата увеличивался примерно до 0,5 мм. Вертикальные костные карманы также выполнялись гранулами на всю глубину дефекта без уплотнения материала. КоллапАн вводился в костный дефект и в области фуркаций.

Необходимо отметить, что послеоперационный период у больных протекал более благополучно по сравнению с группой пациентов, которым не применяется данный препарат. Отмечено, что после оперативного вмешательства с применением КоллапАна, у больных отсутствовал выраженный отек, болезненность сохранялась не более 1-2 дней, не требовалось употребление сильнодействующих анальгетиков. Пациенты не нуждались в назначении антибиотиков, так как высвобождающееся из препарата в течение 20 суток антибактериальное средство, содержащееся в КоллапАне снимало явления воспаления. Заживление проходило первичным натяжением. Случаев отторжения материала не наблюдалось. Во 2 группе пациентов, которым не применялся препарат, послеоперационный период протекал более длительно, болезненнее, у 15% больных развились бактериальные осложнения и явления воспаления.

Все пациенты после комплексного **лечения пародонтита** наблюдались и продолжают наблюдаться не реже двух раз в год и в дальнейшем получали физиотерапию, витаминотерапию, контроль гигиены полости рта и ее коррекция. Таким образом, применение КоллапАна при лечении хронического пародонтита и при сложном удалении зубов весьма эффективно: способствует усилению остеогенетических репаративных процессов и быстрому заживлению тканей после удаления.

Литература

1. Иванов В.С. Заболевания пародонта // М. Медицина. - 1998. - 288 с.
2. Иорданишвили А.К., Гололобов В.Г., Басченко Ю.В., Сахарова Н.В. «Коллапан» - современный оптимизатор репаративного остеогенеза // Амбулаторная хирургия. Стационарозамещающие технологии. - 2002. - № 2. - С. 6-8.
3. Модина Т.Н., Баранникова И.А. Ближайшие и отдаленные результаты комплексного лечения быстро прогрессирующего пародонтита // Стоматология. - 1993. - № 2. - С. 23-29
4. Невров А.Н., Никитин А.А., Герасименко М.Ю. и др. Хирургическое лечение пародонтита с использованием препарата Коллапан // В сб. Применение

биокомпозиционных материалов в челюстно-лицевой хирургии и стоматологии: материалы 1-й Всероссийской научной конференции. - М., 1997. - С. 39-40.

Опубликована в Сб. трудов XI Конференции молодых ученых-медиков стран СНГ «СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ». Алматы, июнь 2011.-С.143-144.