

УДК 611-018.:::[615.36:611-013.85-032]

## **СТИМУЛЯТОР ОСТЕОГЕНЕЗА.**

**Сельский Н.Е., Зарудий Р.Ф.**

Государственное учреждение Всероссийский Центр глазной и пластической хирургии Министерства здравоохранения Российской Федерации.

г. Уфа

### **Реферат.**

Во Всероссийском Центре глазной и пластической хирургии разработан и применяется аллотрансплантат - стимулятор остеогенеза для хирургической стоматологии. Серийно выпускаются две формы этого трансплантата – порошкообразная и пластинчатая. Порошкообразная форма предназначена для заполнения костных полостей различного генеза и используется при хирургическом лечении кист челюстей, костных карманов при пародонтите и для завывшения дна гайморовой пазухи (операция синус-лифт) при имплантологических вмешательствах. Пластинчатая форма используется для лечения хронического пародонтита всех степеней тяжести. С её помощью выполняется остеопластика альвеолярного отростка, позволяющая добиться ремиссии заболевания сроком до 6 лет, в том числе и при диабетической пародонтопатии.

**Ключевые слова:** остеогенез, пародонтит, костные полости, остеопластика, аллотрансплантация.

Во Всероссийском Центре глазной и пластической хирургии разработан и применяется аллотрансплантат - стимулятор остеогенеза для хирургической стоматологии. Серийно выпускаются две формы этого трансплантата – порошкообразная и пластинчатая. Порошкообразная форма представляет собой мелкодисперсный костный порошок с величиной частиц 0,5 мм или 1,0 мм упакованный во флаконы ёмкостью 10 мл в сухом виде. Масса вещества во флаконе - 1 г.

Данная форма предназначена для заполнения костных полостей различного генеза и используется при хирургическом лечении кист челюстей, костных карманов при пародонтите и для завышения дна гайморовой пазухи (операция синус-лифт) при имплантологических вмешательствах.

Костная полость (киста, карман) обрабатываются соответственно общепринятым методикам (рис. 1).

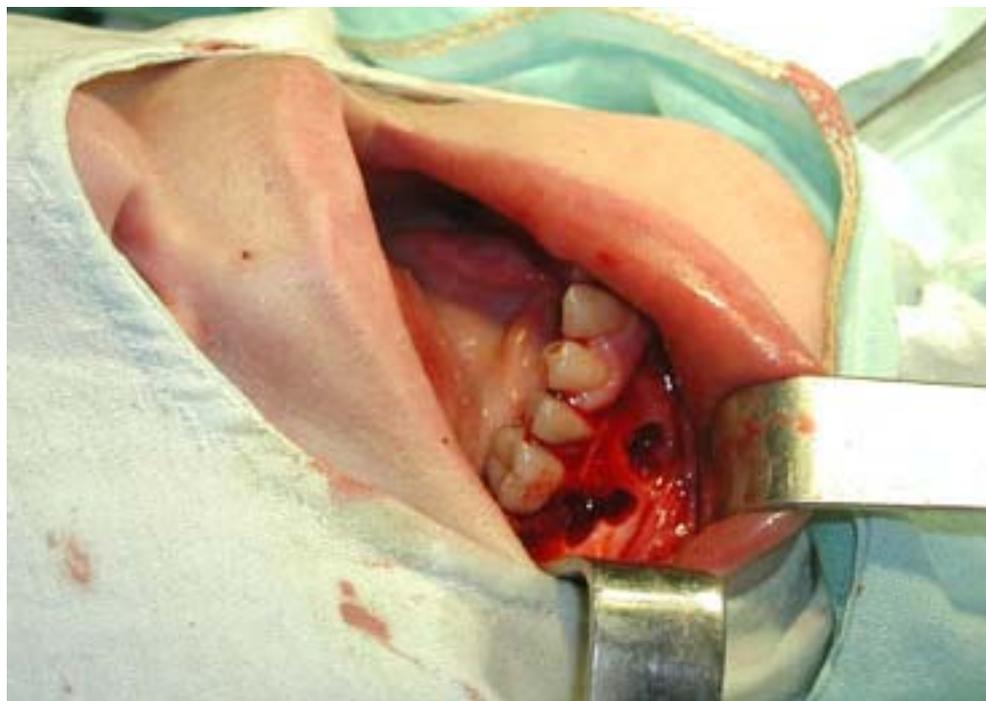


Рис. 1. Дефект альвеолярного отростка в области 45, 46 зубов.

Затем трансплантат, в стерильных условиях смешивается с взятой у пациента кровью (забор крови осуществляется непосредственно во время вмешательства) в количестве 2-3 мл до образования пластичной массы. В таком виде трансплантат вносится в полость предварительно обработанную 3% р-ром перекиси водорода и плотно утрамбовывается там сухим марлевым тампоном (рис. 2).



Рис. 2. Костные полости, заполненные смесью порошкообразного трансплантата и крови пациента.

Для предупреждения вымывания порошкообразного трансплантата костный дефект прикрывается пластинчатой формой стимулятора остеогенеза (рис. 3).

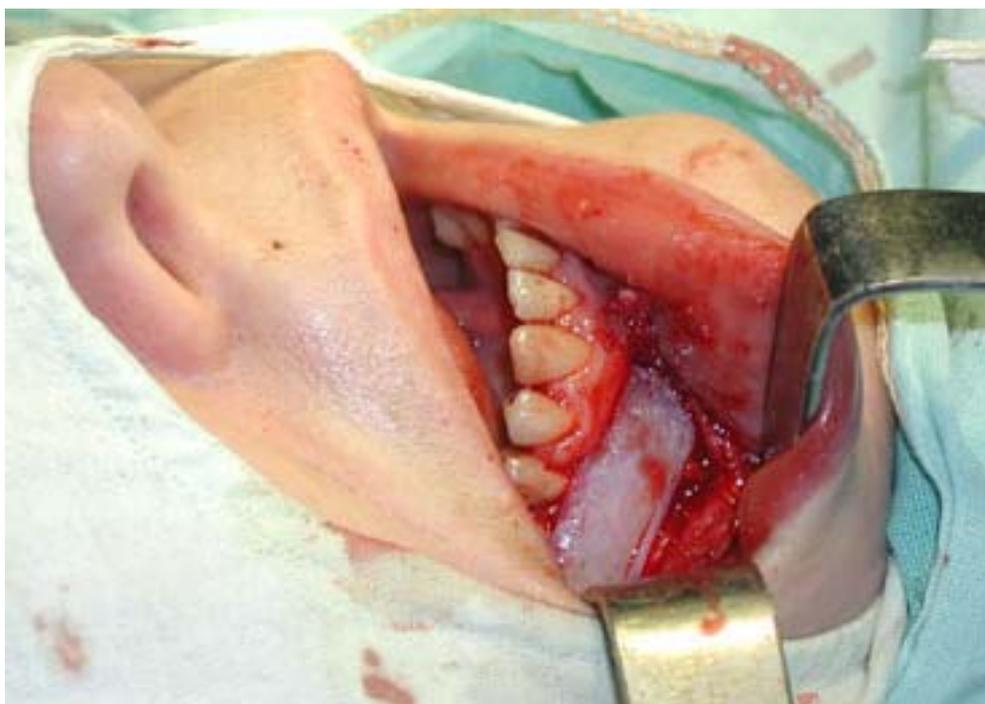


Рис. 3. Костный дефект прикрыт пластинчатой формой стимулятора остеогенеза.

Пластинчатая форма трансплантата – пластичная, легко моделирующаяся костная пластика шириной около 1 см и длиной 4-5 см и массой около 2 грамм упакована во флакон объёмом 50 мл заполненный консервирующим раствором. Используется для лечения хронического пародонтита всех степеней тяжести. С её помощью выполняется остеопластика альвеолярного отростка, позволяющая добиться ремиссии заболевания сроком до 6 лет, в том числе и при диабетической пародонтопатии. Трансплантат выполняет osteoinducing и барьерную функции, т.е. является мембраной для направленной тканевой регенерации.

В рамках традиционной лоскутной операции трансплантат, извлечённый из упаковки в стерильных условиях, накладывается на альвеолярный отросток после кюретажа. Трансплантат обладает адгезивными свойствами и не требует дополнительной фиксации.

Недостатком обеих форм данного трансплантата является нерентгеноконтрастность, что затрудняет контроль.