

# *Лекция*

## *ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАРОДОНТИТА (регенеративные методы)*

*составила доц. каф.  
пародонтологи*

*К.М.Н. Виноградова С.И.*



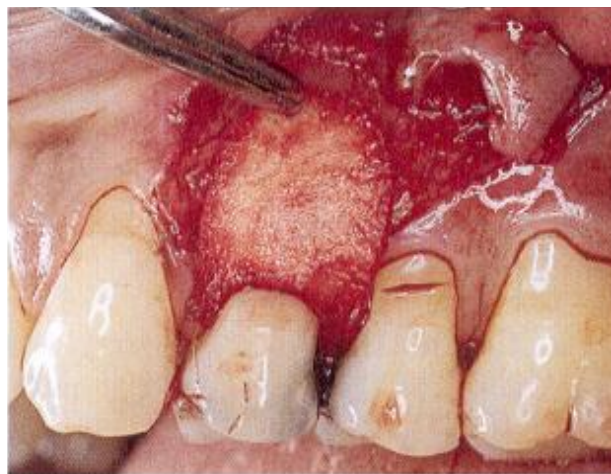
## *План лекции:*

- 1. Определение направленной тканевой регенерацией**
- 2. Условия необходимые для осуществления направленной регенерации кости**
- 3. Показания и противопоказания к применению НРТ**
- 4. Виды мембран**
- 5. Принципы операции НРТ**
- 6. Ведение больного в послеоперационный период**

Концепция НРТ впервые была предложена **Melcher** в **1976** году

В 1982 году Nyman et al. пришли к заключению, что периодонтальная связка способна регенерировать, но лишь при условии отграничения десневого эпителия и соединительной ткани





**Под направленной тканевой регенерацией следует понимать оперативную мембранную методику, в результате которой механически**

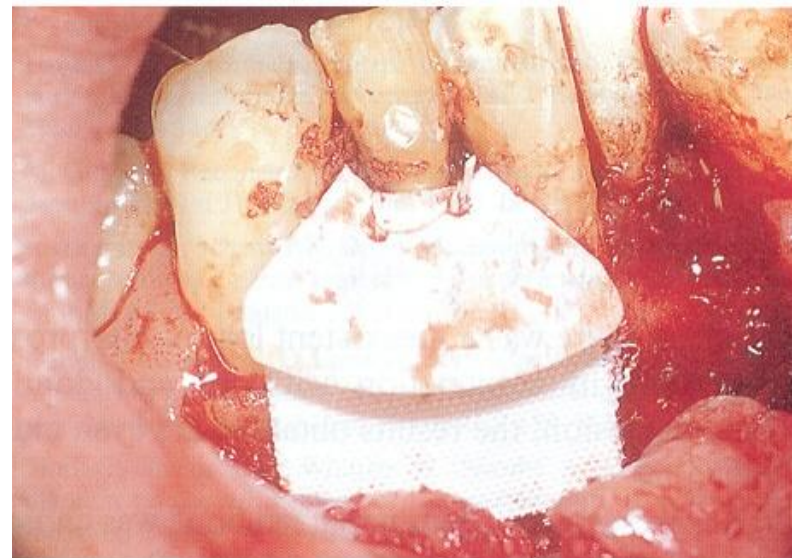
**предотвращается апикальная миграция эпителия, что приводит к регенерации тканей пародонта без использования костнопластических материалов**

**Суть заключается в установке физического барьера между лоскутом и обработанной поверхностью корня, в результате чего более медленно регенерирующие клетки пародонта и кости мигрируют в зону дефекта**

**Принцип НРТ** - разные клетки, участвующие в процессе заживления, регенерируют во всех видах хирургических дефектов со своей собственной скоростью -

## **«Биологическая гонка»**

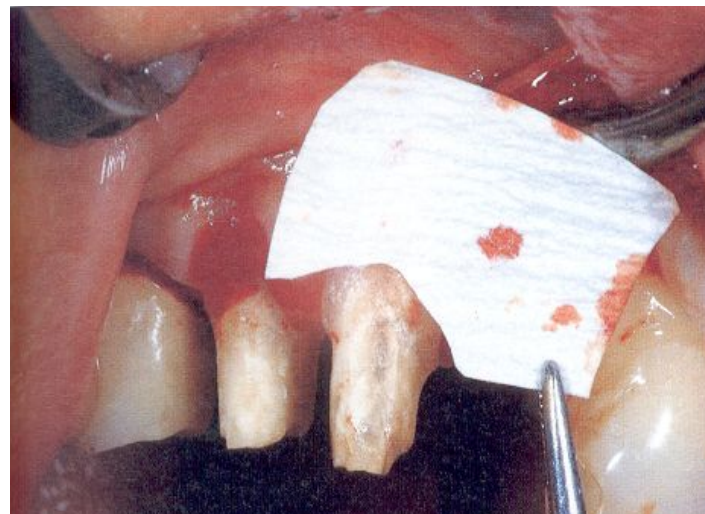
С помощью мембран можно повлиять на заживление и выбрать нужный тип ткани





**Мембрана** - барьер, предотвращающий апикальную миграцию эпителия и отграничивающий прорастание десневой ткани в зону дефекта, давая возможность регенерировать в первую очередь периодонтальной связке и прилегающей альвеолярной кости

**Мембрана** обеспечивает селективный остеогенез в границах определенного дефекта



## **Для осуществления направленной регенерации кости необходимы условия:**

- раневой участок должен оставаться механически стабильным во время заживления**
- должно быть создано и постоянно поддерживаться пространство между мембраной и стенками костного дефекта - «родительский» источник для образования кости**
- заполнение дефекта материалом, обладающим остеоиндуктивными, остеокондуктивными или смешанными свойствами**

## **Для осуществления направленной регенерации кости необходимы следующие условия:**

- тщательная ревизия раны, удаление фиброзной и грануляционной ткани**
- изоляция заполненного дефекта от окружающих клеток мягких тканей и слизистой, которые нежелательны для процесса регенерации кости, с помощью барьерных мембран**
- адекватное закрытие дефекта лоскутом, препятствующее прорастанию длинных клеток эпителия**



## Абсолютные показания к применению НРТ:

1. Глубокие более 5 мм, узкие двух - или трехстеночный карманы
2. Обнажение фуркаций у моляров верхней и нижней челюсти со щечной стороны 2-ой степени
3. Рецессия десны при широкой кератинизированной зоне

## Относительные показания к применению НРТ:

1. Обнажение фуркаций у моляров верхней и нижней челюсти со щечной стороны 3 -й степени
2. У моляров верхней челюсти при дистальных дефектах фуркаций 2-й степени
3. Горизонтальная резорбция кости
4. Одностенный костный карман

## Абсолютные противопоказания к применению НРТ:

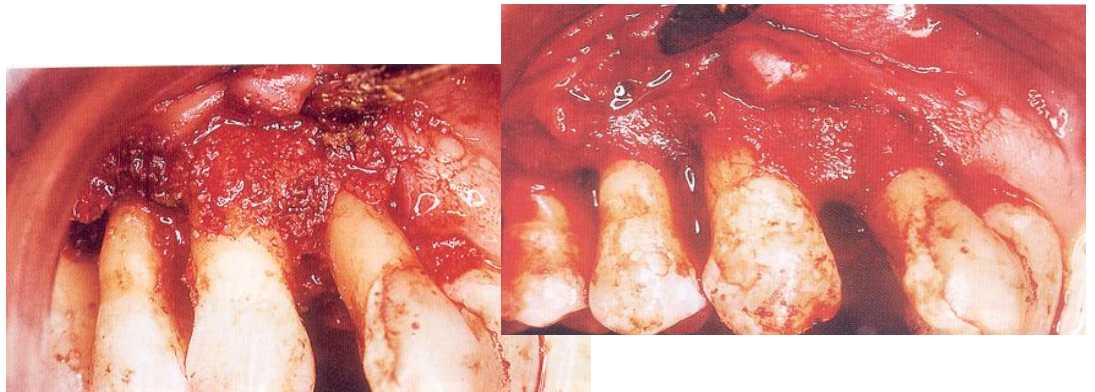
1. Системный остеопороз
2. Некомпенсированное течение инсулиннезависимого сахарного диабета
3. Инсулинзависимый сахарный диабет
4. активная форма туберкулеза
5. Онкопатология
6. Заболевания крови
7. ВИЧ- инфекция

## Относительные противопоказания к применению НРТ:

1. Острые инфекционные заболевания
2. Несоблюдение больными правил индивидуальной гигиены
3. Курение
4. Резорбция костной ткани альвеолярного отростка более, чем на две трети длины корня в сочетании с подвижностью зубов III степени

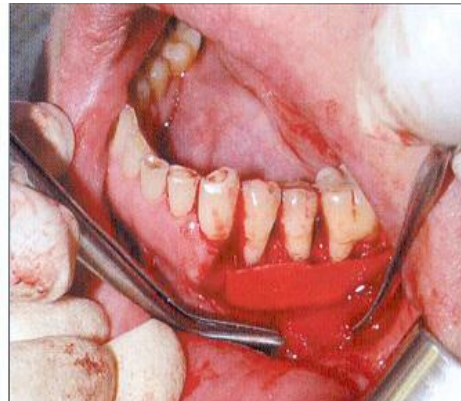
# Виды мембран:

- нерассасывающиеся барьеры
- рассасывающиеся барьеры



# Рассасывание барьеров зависит от:

- ❖ реакции тканей организма на мембрану
- ❖ химического состава мембраны
- ❖ молекулярной массы мембраны
- ❖ физических и поверхностных характеристик мембраны
- ❖ толщины и пористости мембраны
- ❖ расположения мембраны в тканях



Рассасывание коллагена начинается **коллагеназой**, которая расщепляет молекулу в специфическом месте

Рассасывающиеся синтетические полимеры разрушаются **в цикле Кребса** до молочной и гликолевой кислот

**Биорезорбция** мембраны почти всегда ассоциируется с воспалительным ответом окружающих тканей, который должен быть минимальным, обратимым и не влиять на регенерацию

# Принципы операции НРТ:

- полная анестезия операционного поля
- визуальный контроль оперируемого участка
- мембрану вырезают по форме костного дефекта так, чтобы она с латеральной и медиальной сторон на 2-3 мм перекрывала здоровую кость
- после срезания мембрана не должна иметь острых краев
- мембрану фиксируют вокруг шейки зуба
- лоскут полностью должен закрывать мембрану
- защитную повязку не используют, чтобы избежать коллапса подлежащих тканей



# Принципы операции НРТ:

- применение высокоскоростных вращающихся инструментов с обильной ирригацией для придания корню или дефекту предпочтительной формы
- декорткация кости для улучшения васкуляризации в области дефекта
- скарификация периодонтальной связки для стимуляции роста клеток и пролиферации сосудов
- без кровяного сгустка в зоне дефекта регенерация невозможна

# Ведение больного в послеоперационный период:

1. в течение первых 2 недель контроль заживления раны - перевязки каждый день в первые 3-ое суток, далее - на 5, 7, 10 и 14 сутки
2. пользоваться зубной щеткой противопоказано в первые 7 дней
3. первые четыре недели в прооперированной области необходимо избегать чистки интерпроксимального пространства

# Ведение больного

## в послеоперационный период:

4. полоскание 2-3 раза в день раствором фурацилина, 0,01% раствором мирамистина
5. межзубные швы удаляют через 2 недели после хирургического вмешательства
6. контрольные осмотры в первый месяц после операции еженедельно
7. назначение антибиотиков только после определения флоры пародонтального кармана и проведения пробы на чувствительность к антибактериальным препаратам, через 4-6 недель нерезорбирующая мембрана извлекается