



Рачков А. А.

МЕТОД ОПТИМИЗАЦИИ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Шевела Т. Л.

Кафедра хирургической стоматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Изучение биомаркеров, ферментов слюны в скором времени позволит специалистам проводить неинвазивную диагностику не только заболеваний полости рта, но и широкого спектра общесоматических заболеваний. На сегодняшний момент для характеристики состояния тканей полости рта актуально определение активности ряда ферментов в смешанной слюне: лактатдегидрогеназы, аланинаминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы, щелочной фосфатазы, кислой фосфатазы, супероксиддисмутазы. Повышение или снижение референсных значений активности этих ферментов позволяет сделать выводы об интенсивности минерализации и динамике воспалительных процессов челюстно-лицевой области.

Цель: Сравнить динамику метаболических показателей смешанной слюны у пациентов до и после хирургического вмешательства с применением барьерных мембран.

Материалы и методы. Были обследованы 45 пациентов с диагнозами: хронический апикальный периодонтит (24 пациента, которые составляют 53,3% исследуемых), корневые кисты челюстей (10 пациентов, 22,2% исследуемых), ретенция третьих моляров (11 пациентов, 24,4% исследуемых).

Пациенты были разделены на 2 группы. В I группе контроля проводилось хирургическое лечение без использования барьерных мембран. Во II группе хирургический протокол включал применение коллагеновых барьерных мембран с целью предотвращения пролиферации мягкотканых элементов и оптимизации процесса регенерации костной ткани. Пациенты были рандомизировано распределены по группам. Все пациенты прооперированы согласно клиническим протоколам. Забор смешанной слюны проводился перед операцией, на 3 и 7 сутки после хирургического лечения для определения содержания щелочной фосфатазы (ЩФ) в динамике.

Результаты и их обсуждение. Сравнительная оценка динамики уровня активности ЩФ смешанной слюны у пациентов в группах демонстрировала преимущество результатов изучаемого показателя в течение всего периода наблюдения во II группе наблюдений.

На 3-и сутки было выявлено достоверное различие в уровне активности изучаемого маркера регенерации костной ткани в I группе (23,5 (19-31) Е/л) в сравнении с данными II группы с применением барьерных мембран (28,3 (22-71) Е/л). У пациентов II группы уровень щелочной фосфатазы увеличился в среднем на 62% по сравнению с исходными показателями. Среди пациентов контрольной группы отмечалось увеличение показателя на 32%.

На 7-е сутки уровень активности щелочной фосфатазы смешанной слюны в I группе (22,3 (19-25) Е/л) достоверно не изменялся по сравнению со 2-й группой (26,2 (20-32) Е/л).

Выводы. Биохимические исследования смешанной слюны демонстрируют высокую информативность и отражают характер репаративных процессов, протекающих в костной ткани после хирургического лечения. Значительное повышение уровня щелочной фосфатазы у пациентов II группы с применением барьерных мембран после проведения операции свидетельствует об активном репаративном процессе, что связано, вероятно, с составом и структурой самой мембраны. Рентгенологическое исследование выявило положительное влияние барьерных мембран на процессы перестройки и восстановления объема костной ткани в зоне хирургического вмешательства.