



*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.