

Фадеева М. Р. Савельев Е. С.

**РЕГЕНЕРАЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ
ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИЙ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

Научный руководитель профессор, зав. КМЧ Прошина Л. Г.

Кафедра морфологии человека

Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого

Институт медицинского образования

Актуальность. В связи с возрастающим объемом пластических и реконструктивных операций в челюстно-лицевой области становится актуальным исследование репаративных процессов, проходящих в эпителиальных и костной тканях в постоперационном периоде.

Цель исследования. Изучить процессы регенерации тканей на экспериментальных моделях после проведения хирургических операций на верхней челюсти (компактостеотомии альвеолярного отростка и остеотомии срединного небного шва).

Методы исследования. Эксперимент мы проводили на 28 крысах линии Вистар, средней массой – 250 +/- 25 грамм, самцы, которых содержали на обычном рационе вивария. Животные были разделены на четыре группы:

1 группа – животные, у которых проводилась операция компактостеотомия альвеолярного отростка верхней челюсти с вестибулярной стороны справа и слева (11 крыс),

2 группа – животные, у которых проводилась остеотомия срединного небного шва (8 крыс),

3 группа – животные, у которых проводилась остеотомия срединного небного шва и компактостеотомия альвеолярного отростка с вестибулярной стороны справа (7 крыс),

4 группа – интактные животные (4 крысы), операция не проводилась. В первых трех группах оперированные животные выводились из эксперимента на 7е сутки.

В эксперименте использовался общий наркоз (хлоралгидрат 350мг/кг). Операции проводились под местной анестезией 1,8 мл Sol. Articaini (из расчета на 100 гр. массы животного). Выполнялась антисептическая обработка операционного поля, что имело не маловажное значение в нашем исследовании.

Разрез слизистой оболочки с вестибулярной поверхности верхней челюсти и по срединному небному шву. Рассечение костной ткани проводилось с помощью пьезохирургического аппарата NSK VarioSurg LED (с воздушно-водным охлаждением костной ткани). Края раны сводились между собой и зашивались само рассасывающимся материалом (Кетгут, 5.0).

Выводы.

- 1) Послеоперационный период протекает соответственно фазам раневого процесса;
- 2) На 3 сутки покровы слизистой оболочки приобретали красный цвет, функциональная активность снижена.
- 3) На 7е сутки происходит регенерация слизистой оболочки полости рта при всех проводимых операциях;
- 3) На 7е сутки наблюдается начало образования костной ткани в области повреждения по двум механизмам: а) прямого остеогенеза; б) непрямого остеогенеза.