

Левенец Н.В., Зайцев Ф.Д.

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕЗОРБИРУЕМЫХ КОЛЛАГЕНОВЫХ МЕМБРАН
«RESODONT» ПРИ ПЛАСТИКЕ ВРОЖДЕННЫХ ДЕФЕКТОВ
АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Музычина А. А.

Кафедра стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии

Государственная образовательная организация

«Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк

Актуальность. На сегодняшний день хирургическое лечение детей с врожденными дефектами челюстно-лицевой области в виде: расщелин верхней губы, расщелин неба, сквозных расщелин, которые включают в себя дефекты альвеолярного отростка остаётся актуальной проблемой. Особое значение предается вторичным операциям по устранению деформаций и дефектов альвеолярного отростка.

Цель: оптимизировать хирургическое лечение больных с врожденными дефектами альвеолярных отростков с использованием коллагеновых резорбируемых мембран «Resodont».

Материалы и методы. Дети с врожденными расщелинами губы и нёба (ВРГН) в возрасте от 7 до 12 лет, которым выполнена пластика дефекта альвеолярного отростка с использованием мембраны «Resodont». Выбор данной мембраны обусловлен её преимуществами. «Resodont» — это коллагеновая резорбируемая мембрана, которая изготовлена из сверхчистого коллагена. Для обеспечения наиболее высокого уровня безопасности мембраны используется лошадиный коллаген. И поскольку коллаген полностью резорбируется, то нет потребности удалять мембрану. Это значительное преимущество перед материалами, которые не рассасываются.

Также к преимуществам данной мембраны можно отнести то, что обе стороны мембраны являются функциональными, не требуется фиксация, быстрая и легкая подстройка по размеру и форме. Наблюдается быстрое связывание с окружающими тканями, активизация заживления ран. Мембрана способствует клеточной адгезии.

«Resodont» может сохранять свою структуру даже во влажной среде. Барьерная функция материала предупреждает инвазию соединительной ткани, а особенности строения поверхности мембраны содействует прорастанию клеток остеогенеза.

Нами выполнено 11 операций с использованием данной мембраны. Пластика дефекта выполнялась скользящими треугольными слизистыми лоскутами. Использованная мембрана выкраивалась с учетом костного дефекта, пропитывалась кровью или стерильным раствором NaCl и укладывалась по краю сегмента альвеолярного отростка. Следующим этапом производилось её перекрытие слизисто-надкостничным лоскутом и ушивалась узловыми швами из викрила.

Результаты и их обсуждение. Заживление ран происходило без осложнений и реакции отторжения; уровень барьерной функции был всегда достаточным для обеспечения неосложненной костной консолидации. Швы снимались на 7 сутки, рана заживала первичным натяжением.

Выводы. При пластике врожденных дефектов альвеолярного отростка данная мембрана «Resodont» способствует оптимальному заживлению операционной раны и дальнейшему восстановлению, улучшает регенерацию тканей и способствует наименее проблематичному послеоперационному периоду.