

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «БИОПЛАСТ-ДЕНТ» ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА



**З.Г. Борисова,**  
доктор медицинских наук,  
доцент кафедры терапевтической стоматологии.  
Член-корреспондент РАЕ. Заслуженный деятель  
науки и образования



**А.В. Потоцкая,**  
ассистент кафедры  
терапевтической  
стоматологии

ФГБВОУВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации

Воспалительные заболевания пародонта настоящего времени являются одной из актуальных проблем в стоматологии, а также представляют серьезную медико-социальную проблему, т.к. распространенность этой патологии остается на высоком уровне и не имеет тенденции к снижению [3]. Кроме того, эти поражения представляют собой достаточно агрессивные стоматогенные очаги инфекции, инициирующие очаговообусловленные соматические заболевания [1,2,6,7]. Проблема выбора метода лечения данной патологии является трудноразрешимой в стоматологии, так как данная категория пациентов наиболее сложно поддается консервативной терапии. Длительные клинические наблюдения за пациентами с хроническим генерализованным пародонтитом средней и тяжелой степени свидетельствуют о необходимости применения остеорегенерирующих препаратов при проведении комплексной терапии.

В настоящее время с появлением большого количества разнообразных остеогенных материалов и отсутствием достаточной независимой информации о них, у врача-стоматолога возникает проблема выбора правильного материала, необходимого для каждого конкретного клинического случая, в том числе и в пародонтологии при закрытом и открытом кюретаже пародонтальных карманов.

**Цель исследования:** систематизировать информацию о применяемых синтетических остеопластических препаратах на основе гидроксиапатита в клинике терапевтической стоматологии и провести клиническую оценку их применения в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита средней степени при

закрытом кюретаже пародонтальных карманов.

**Материал и методы.** Как известно из литературных источников, основным компонентом остеопластических материалов, используемых в терапевтической стоматологии, является синтетический ортофосфат кальция – гидроксиапатит. В качестве дополнительных ингредиентов производители в состав препаратов вводят трикальцийфосфат, коллаген, факторы роста и др., способных включаться в метаболические процессы костной ткани. Возможно сочетание в одном препарате остеокондуктивных и остеоиндуктивных свойств. Кроме того, остеопластические материалы, предназначенные для введения в костный дефект, должны обладать такими свойствами как: 1) биосовместимость, 2) биодegradация, 3) пористость, 4) возможность стерилизации без изменения качества; 5) доступность и низкая цена [3].

После введения в костный дефект остеопластические материалы способствуют репаративной регенерации окружающей ткани, организуют ее, выполняя роль каркаса.

Одним из этапов комплексного лечения хронического генерализованного пародонтита является воздействие на микроорганизмы полости рта. Как известно, микроорганизмы и продукты их жизнедеятельности не только имеют значение для развития заболевания, но и участвуют в пусковом механизме патологического процесса. Токсины и ферменты микробной клетки меняют свойства тканей, делают их более проницаемыми, разрушают их. Микробная флора полости рта чрезвычайно многообразна. Нередко в зубодесневых карманах встречаются спирохеты, палочки и грибы, простейшие — трихомо-

нады, амeba, протей. Поэтому в комплекс лечебных мероприятий включаются противомикробные средства (антибиотики, антисептики, фунгистатические и фунгицидные, антипротозойные препараты). Наиболее целесообразно использовать средства широкого спектра действия.

Материал «Биопласт-Дент» с хлоргексидином и метронидазолом обладает остеогенными (остеоиндуктивными и остеокондуктивными) свойствами, содержит высокоочищенные сульфатированные гликозаминогликаны в пределах биологической нормы.

Материалы «Биопласт-Дент» обладают высокой биологической совместимостью с окружающими тканями, способствующей отсутствию иммунных реакций организма реципиента [3,4,5].

Хлоргексидин активен в отношении широкого спектра вегетативных форм грамотрицательных и грамположительных микроорганизмов, дрожжей и липофильных вирусов. Бактерицидный эффект обусловлен связыванием катионов, образующихся в результате диссоциации хлоргексидина в физиологической среде с отрицательно заряженными фосфатными группами бактериальных клеточных мембран и экстрамикробных комплексов.

Метронидазол обладает антипротозойным и антибактериальным действием по отношению к анаэробным простейшим и бактериям. Механизм действия заключается в биохимическом восстановлении нитрогрупп метронидазола и дальнейшем их взаимодействии с ДНК клетки микроорганизмов, что ингибирует синтез нуклеиновых кислот и ведет к гибели бактерий [2,3,5].

Обследовано 56 пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом (ХГП) средней степе-

# ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ



ВЛАДМИВА



## Биопласт-Дент

## КРОШКА

## ЧИПСЫ

## БЛОКИ

## МЕМБРАНЫ

## ГРАНУЛЫ

## КОСТНЫЕ ТРАНСПЛАНТАТЫ



ИСКУССТВО РЕГЕНЕРАЦИИ  
www.vladmiva.ru

308023, г. Белгород, ул. Садовая, 118, т./ф: (4722) 200-555, 31-59-03; market@vladmiva.ru



ни. Средний возраст обследованных составил  $51,3 \pm 5,8$  лет. Длительность заболевания колебалась от 1 до 7 лет (средняя длительность  $3,9 \pm 1,46$  года). Мужчин было 3 чел. (5,36%), женщин — 53 чел. (94,64%). При обращении пациенты предъявляли жалобы на кровоточивость десен во время чистки зубов (42,3% из числа обследованных), иногда при приеме твердой пищи, неприятный запах изо рта (43,7%), зуд, боль в деснах (48,2%), периодически возникающее гноетечение.

Обязательным было наличие у пациентов подробного документированного анамнеза; отсутствие тяжелой соматической патологии, наследственных заболеваний и «больших» пороков развития. При выполнении исследования соблюдались этические принципы, получены письменные согласия пациентов на обследование. Все пациенты были взяты на диспансерный учет. Пациенты обследованы дважды: до начала и после проведения курса лечения. Клиническое обследование предусматривало помимо изучения жалоб, анамнеза оценку объективного стоматологического статуса: визуальную и пальпаторную диагностику, определение гигиенического состояния полости рта, индексацию оценки тканей пародонта, сохранность зубных рядов, особенности прикуса, состояние твердых тканей

зубов; оценку окклюзионных взаимоотношений, предусматривающую анализ состояния отдельных зубов, их положение в зубном ряду и отношение к антагонистам.

При первичном обследовании полости рта у всех пациентов были выявлены застойная гиперемия, отечность папиллярной (98,21%), маргинальной (85,71%) десны, небольшая пастозность — у 69,64%, кровоточивость 2 степени при зондировании, наличие мягкого и твердого зубного налета, глубина пародонтальных карманов более 4мм. У 38 (67,87%) пациентов подвижность зубов 1–2 степени.

Начальный этап лечения пациентов предусматривал обучение всех обследуемых пациентов правилам гигиены полости рта, подбор индивидуальных средств гигиены, профессиональную гигиену полости рта, устранение местных раздражающих факторов, санацию полости рта, противовоспалительное лечение пародонта. Пациенты были разделены на 2 группы в произвольном порядке.

Пациенты 2 группы (27 чел. — 48,21%) получали традиционное лечение, включающее антисептические полоскания полости рта, промывание пародонтальных карманов из шприца антисептическими растворами, аппликации противовоспалитель-

ными гелями (местная терапия), назначения антибиотиков (после бактериологического посева на чувствительность — общая терапия). Пациентам 1 группы (29 чел. — 51,79%) после проведения начального этапа лечения и проведения закрытого кюретажа пародонтальных карманов, был назначен препарат «Биопласт-Дент» (крошка) с хлоргексидином и метронидазолом для заполнения костных дефектов.

**Результаты и обсуждение.** Мы наблюдали пациентов в течение 6 месяцев. После проведенного курса лечения с применением препарата «Биопласт-Дент» у 93,1% (27 чел.) пациентов отмечено полное прекращение зуда, неприятных ощущений в деснах, либо полное прекращение, либо уменьшение подвижности зубов и нормализация гигиенических индексов, что наглядно изображено в таблице 1.

**Выводы.** Дальнейшие разработки, усовершенствование и клиническое использование отечественных препаратов на основе гидроксиапатита позволят значительно улучшить эффективность и качество лечения не только хронических заболеваний пародонта, но, учитывая их себестоимость и эффективность, найдут достойное применение во всех направлениях терапевтической и хирургической стоматологии.

Таблица 1

Индексные показатели пациентов до и после лечения в первой и второй группах

Показатель	1 группа n=29 (до лечения)	2 группа n=27 (до лечения)	1 группа n=29 (после лечения)	2 группа n=27 (после лечения)
ИГ (Green – Vermillion)	3,36±0,2	3,37±0,1	0,9±0,1	0,9±0,
ПИ(Rassel)	1,1±0,2	1,1±0,3	0,4±0,1	0,7±0,1
Индекс кровоточивости	2,31±0,3	2,31±0,2	1,1±0,1	0,6±0,2

## Литература

Борисова Э.Г., Никитенко В.В. Опыт применения препарата Коллапан в амбулаторной стоматологической практике / Э.Г. Борисова, В.В. Никитенко // Стоматолог-практик. — № 3. — 2016. — С. 44–46.

Борисова Э.Г., Потоцкая А.В. результаты клинической оценки применения гидроксида кальция и модулированного лазерного излучения при лечении деструктивных форм периодонтитов / Э.Г. Борисова, А.В. Потоцкая // Стоматолог-практик. — № 4. — 2016. — С. 12–13.

Марченко, Е.И. Остеоинтегрирующие материалы в терапевтической стоматологии / Е.И. Марченко, И.Г. Чухрай, Н.А. Байтус // Вестник

Витебского государственного медицинского университета. — 2012. — Т. 11, № 1. — С. 146–151.

Моисеенко, С.А. Практическое использование препарата «Коллапан» в эндодонтическом лечении периодонтита / С.А. Моисеенко, М.Е. Абрамова, Р.Ш. Асватуллин // Эндодонтияtoday. — 2010. — № 1. — С. 57–58.

Tissue engineering and cell therapy of cartilage and bone / R. Cancedda [et al.] // Matrix Biology. — 2003 Mar. — Vol. 22, N 1. — P. 81–91.

Gross, K.A. Biomedical Application of Apatites / K.A. Gross, C.C. Berndt // Reviews in mineralogy and geochemistry. — 2002. — Vol. 48, N 1. — P. 631–672.

ПОД ПАТРОНАЖЕМ ФОНДА ОСТЕОЛОГИЯ

Osteology Foundation

## ИСКУССТВО РЕГЕНЕРАЦИИ ТКАНЕЙ В СТОМАТОЛОГИИ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СИМПОЗИУМ

ОСТЕОЛОГИЯ  
РОССИЯ

21–22 ОКТЯБРЯ 2017 ГОДА

WWW.OSTEOLOGY-RUSSIA.RU



### Место проведения

Центр Международной Торговли,  
Москва, Краснопресненская наб., 12

### Регистрация и подробная информация

Телефон: +7 499 608 03 86  
Электронная почта: class@drclass.ru

Председатели научного комитета симпозиума  
Проф. Даниэль Бузер, Швейцария  
Проф. Валентина Николаевна Олесова, Россия

Докладчики и модераторы  
София Арока, Франция | Даниэль Бузер, Швейцария  
Андрей Калайдов, Россия | Максим Копылов, Россия  
Наталья Романенко, Россия | Иштван Урбан, Венгрия  
Вивьен Шапуи, Швейцария | Франк Шварц, Германия

ПЛАТИНОВЫЕ СПОНСОРЫ

straumann

Dentsply  
Sirona  
Implants