3. Грин Г. Использование культур клеток для лечения болезней.// В мире науки. - 1992. № 1, с.52-59.

4. Грудянов А. И., Ерохин А. И. Остеопластические материалы, используемые при хирургическом лечении заболеваний пародонта. // Пародонтология, 1998, № 1, с.13-23.

5. Грудянов А. И., Ерохин А. И., Бякова С. Ф. Применение препаратов фирмы "Geistlic" / Новое в стоматологии. - № 8, 2001. - с.72-77.

6. Зуев В. П., Дмитриева Л. А., Панкратов А. С. и др. Сравнительная характеристика стимуляторов репаративного остеогенеза в лечении заболеваний пародонта. // Стоматология. - 1996 - т. 75, № 5. - с. 31-34.

7. Иванов В. С. Заболевания пародонта. - 3-е издание.// Москва: "Медицинское информационное агентство", 1998. - 296с.

8. Орехова Л. Ю., Кудрявцева Т. В., Прохорова О. В. Возможные пути влияния на репаративный остеогенез при заболеваниях пародонта. // Пародонтология. 2000, № 4, с. 5-11.

9. Степанов А. Е. Френулопластика, вестибулопластика и основные операции на тканях пародонта. // Москва: "Паритет", 2000. - 368 с.

10. Терапевтическая стоматология: Учебник / Боровский Е. В., Барышева Ю. Д., Максимовский Ю. М. и др.; под редакцией проф. Боровского Е. В. - М., Медицина, 1998г. - 303-304 с.

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «КУЛЬТУРЫ КЛЕТОК ДИПЛОИДНЫХ ЧЕЛОВЕКА ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ» НА ЭТАПЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА.

В.Н. Вольхина
Стоматологическая студия "Скульптура", кафедра стоматологии детского возраста УГМА г.Екатеринбург

Несмотря на существующее большое количество методов, лечение больных с патологией пародонта является сложной и трудоёмкой проблемой в современной стоматологии. В настоящее время нет оптимальных методов воздействия на процессы патогенеза воспалительных заболеваний пародонта, поэтому проблема адекватного лечения воспалительно-деструктивных процессов пародонта продолжает оставаться актуальной. Заболевания пародонта в большинстве случаев приводят к преждевременной потере зубов вследствие выраженного деструктивного процесса, что является стойким нарушением зубочелюстной системы. Не теряет своей актуальности и проблема достижения длительной стабилизации после комплексного лечения развившегося пародонтита.

Современные методы лечения пародонтита заключаются не только в устранении периодонтальной инфекции, но и в проведении репаративного остеосинтеза с использованием разнообразных остеопластических материалов. Эти методы

достаточно широко используются на современном пародонтологическом приёме, для того чтобы добиться эффективной регенерации тканей пародонта, так как существует возможность восстановления цемента корня зуба, пародонтальной связки и альвеолярной кости. К сожалению, добиться полной регенерации тканей пародонта ещё не представляется возможным.

Согласно классификации, составленной на основе выраженности индуктивного потенциала, все материалы для замещения костной ткани можно разделить на остеиндуктивные, остеокондуктивные, остеонейтральные и материалы для обеспечения направленной тканевой регенерации (Edward S.Cohen, 1988г.). Существуют материалы, обладающие одновременно сочетанием различных свойств: остеоиндуктивные и остеокондуктивные, остеокондуктивные и остеонейтральные и т.д.

Все материалы для восстановления тканей пародонта по происхождению делятся на:

1. аутогенные (донором является сам пациент)
2. аллогенные (донором является другой человек)
3. ксеногенные (донором является животное)
4. аллопластические:
   а) полученные из природных минералов, кораллов, целлюлозы
   б) синтетические (синтетический гидроксилаппатит, сульфат кальция, биологически активное стекло, полимерные материалы)

Клинический опыт работы на пародонтологическом приёме показывает необходимость тщательного подхода к выбору остеопластических материалов с учётом тяжести деструктивных процессов костной ткани.

Около двух лет в стоматологической клинике "Скульптура", наряду с такими препаратами как гидроксилаппатит и коллапан, мы используем аллогенный материал - препарат "Культуры клеток диплоидных человека для заместительной терапии". Этот препарат обладает одновременно и остеоиндуктивным потенциалом и направленной тканевой регенерацией.

Этот аллоплант производится ООО Компанией "Медицина и биотехнологии", представляет собой авторский

штамм диплоидных клеток ЛЭЧ 4-(81), разработанный в 1983 году в Екатеринбургском НИИ вирусных инфекций группой авторов во главе с директором этого института, профессором Глинских Н. П. (Авт. свид.3545014/28-13).

Содержание одного флакона препарата предназначено только для одного пациента и только для одноразового применения. Комплекс, состоящий из коллапана + клетки по данным клинического наблюдения обладает значительно выраженным остеоиндуктивным потенциалом, чем при использовании их по отдельности или других остеопластических препаратов. Об этом свидетельствуют клинические данные, а также нарастание уровня плотности и высоты костной ткани по данным рентгенографии и остеоденситометрии. Этот комплекс интересен как наличием в нём живой тканевой клетки, так и присутствием коллагеновых волокон в грануле коллапана.

Коллаген является одним из основных фибриллярных белков соединительной ткани. Большая часть коллагена обнаруживается в составе коллагеновых волокон, составляющих основу соединительной ткани пародонта.

Мы использовали этот комплекс при хирургических вмешательствах на пародонте у 248 пациентов с тяжёлыми формами пародонтита: глубиной костных дефектов более 10 мм, 1-2 стенным или кольцеобразным разрушением кости.

На протяжении всего периода применения и наблюдения пациентов, у которых использовали препарат, мы не видели отрицательных результатов, каких-либо осложнений и нежелательной тканевой реакции. Положительные клинические результаты сопровождались улучшением состояния слизистой оболочки альвеолярного отростка, его плотного сращения с тканями зуба, уменьшением или исчезновением подвижности зубов.

Мы уверены, что дальнейшие клинические наблюдения докажут эффективность применения препарата "Культуры клеток диплоидных человека для заместительной терапии" у пациентов с тяжёлыми формами пародонтита.

Литература:

1. Безрукова И.В. Новые методы лечения воспалительных заболеваний пародонта // Новое в стоматологии, №4/2001, стр.55-57.

2. Дунязина Т.М. Клинический опыт применения ряда остеопластических материалов на современном пародонтологическом приёме //Научно-практический журнал "Институт стоматологии" №2/2000г., стр.26-28.

3. Климек Й. Пародонтология. Львов, 1999г., 409 стр.

4. Островский А. Остеопластические материалы в современной пародонтологии и имплантологии. М., Медицина, 1999г.

5. Перова М.Д. Исходы хирургического лечения пародонтита с применением остеозамещающих имплантационных материалов. //Новое в стоматологии, №4/99, стр.36-43.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КЛЕТОЧНОЙ КУЛЬТУРЫ ФИБРОБЛАСТОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА.

И.А.Новикова — к.м.н., зам. главного врача по лечебной работе МУ СП №11 г. Екатеринбурга; Г.И.Ронь — д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии УГМА; Н.П.Глинских — д.м.н., профессор, директор Екатеринбургского НИИ вирусных инфекций; С.Ю.Медведева — к.м.н., старший научный сотрудник, ЦНИЛ УГМА г. Екатеринбурга

Пародонтиты являются одной из наиболее часто встречающихся и сложных патологий челюстно-лицевой области. Сегодня они представляют собой не только общемедицинскую, но и социальную проблему, характеризуясь значительной распрострaненностью во всем мире, большой потерей зубов у пациентов и неблагоприятным влиянием очагов пародонтальной инфекции на организм в целом.

В связи с вышеизложенным особую актуальность приобретает комплексное лечение воспалительных заболеваний пародонта с помощью терапевтических, хирургических, ортодонтических и ортопедических методов. При решении задач комплексного лечения пародонтита особое внимание уделяется **хирургическим методам**, так как лишь их применение позволяет добиться ликвидации очагов воспаления, приостановить прогрессирование деструкции альвеолярной кости и в конечном итоге обеспечить длительную стабилизацию состояния пародонта.

За последние два десятилетия появилось много сообщений о развитии новых медицинских технологий, влияющих на процессы регенерации и основанных на применении живых клеточных культур - аллофибробластов в различных областях медицины.

В **пародонтологии** опыт применения клеточных культур на сегодняшний день незначителен. Применение в хирургической (терапевтической стоматологии) пародонтологии культивированных аллофибробластов в качестве оптимизаторов