



Таким чином, враховуючи склад та фармакологічні властивості препаратів діазоліну та гідрокортизону, а також результати клінічних досліджень, нами констатована позитивна динаміка лікування періімплантитів.

В зв'язку з цим можливо зазначити, що препарати діазолін та гідрокортизон можуть бути рекомендованими, як препарати вибору в комплексному лікуванні періімплантитів.

ЗАСТОСУВАННЯ «ІЗІ-ГРАФТУ» ДЛЯ УСУНЕННЯ ДЕФЕКТІВ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ВІДРОСТКА ПРИ ВРОДЖЕНИХ НАСКРІЗНИХ НЕЗРОЩЕННЯХ ВЕРХНЬОЇ ГУБИ

Ткаченко П.І., Гуржій О.В., Білоконь С.О.

ВДНЗУ „Українська медична стоматологічна академія“, м. Полтава

В клініці дитячої щелепно-лицевої хірургії значний інтерес представляє вивчення питань стосовно ефективності кістково-пластичних матеріалів та мембран з остеоіндуктивними властивостями для використання їх в якості регенерата, що може замішувати повні або часткові дефекти щелепних кісток, які утворилися після травматичних пошкоджень чи внаслідок наявності вроджених вад розвитку обличчя. Досить складну проблему являють кісткові дефекти, обумовлені наявністю саме вроджених щілин в ділянці альвеолярного відростка і твердого піднебіння.

Загальновідомо, що до матеріалів, які використовуються для заміщення кісткових дефектів ставиться ряд вимог загальнобіологічного і медичного значень: мала токсичність, поступова резорбція та заміщення їх кістковою масою і т.і. На даний час за поліклінічних умов значним попитом користується „Ізі-графт“, якому притаманна значна кількість позитивних властивостей і простота застосування.

Метою роботи стало вивчення ефективності застосування „Ізі-графту“ при заміщенні кісткового дефекту альвеолярного відростка верхньої щелепи у дітей з незрошенням верхньої губи і піднебіння.



В нашій клініці первинний етап оперативного втручання при даному виді патології включає окрім хейло- і ринопластики періостеоластику, що дозволяє досягти задовільних косметичних результатів. З метою покращення умов для проведення періостеоластики та оптимізації процесів остеогенезу нами було застосовано „Ізі-графт“ у 21 хворого. Після перевертання і зшивання періостальних клаптів з міжщелепної кістки та латерального фрагмента альвеолярного паростка верхньої щелепи в ділянку міжкісткового дефекту вводили матеріал з наданням форми і розмірів відповідно до конфігурації відростка, закриваючи його другим періостальним клаптем з твердого піднебіння взятого на альвеолярному латеральному фрагменті відростка.

В післяопераційному періоді у двох дітей відмічалась неспроможність швів та часткова експозиція матеріалу і за такої ситуації рани загоювались вторинним натягом, а у інших пацієнтів - первинним. Результати операції оцінювали за даними ультразвукового і рентгенологічного досліджень через 9 місяців після хірургічного втручання.

На цей період спостереження форма і розміри зубного ряду та альвеолярного відростка значно не різнилися, але в ділянці дефекту висота його була незначно нижчою по відношенню до прилеглих сусідніх фрагментів щелепних кісток.

При ультразвуковому дослідженні регенерату, що утворився після пластики, в ділянці дефекту визначалося утворення неоднорідної структури, різних розмірів і контурів. На ортопантомограмах в ділянці дефекту, за умов одностороннього незрощення, ця зона нагадувала по формі альвеолярний відросток.

Таким чином, застосування остеопластичного матеріалу „Ізі -графт“ може бути методом вибору для усунення кісткового дефекту альвеолярного відростка при незрощенні. Його використання дозволяє в значній мірі змодельовати безперервну цілісність анатомічної структури щелепних кісток в цій ділянці, тим самим запобігти розвитку деформацій на перспективу, що значно полегшує проведення ортодонтичного лікування.