

**УДК: 616.31-089-085.46**

**С.В. КОЛОМІЄЦЬ**

## **ВИКОРИСТАННЯ ПОВ'ЯЗОК Reso-pac В ПАРОДОНТАЛЬНІЙ ПЛАСТИЧНІЙ СЛИЗОВО-ЯСЕНЕВІЙ ХІРУРГІЇ**

**ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»**

**(м. Полтава)**

Дана робота є фрагментом ініціативної наукової теми кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів ВДНЗУ УМСА «Відновлення стоматологічного здоров'я у пацієнтів з основними стоматологічними захворюваннями та їх реабілітація». № 0111U006300.

**Вступ.** Сучасні потреби та вимоги пацієнтів до повноцінного відновлення естетики та функції зубо-щелепної системи сприяють розвитку реконструктивної стоматології та пародонтальної пластичної слизово-ясеневої хірургії. В зв'язку з чим, велика увага приділяється контролю над процесами регенерації, що дозволить отримати якісні результати лікування, зменшити інвазивність, контролювати перебіг ранового процесу та формування рубців. Статистичні дані свідчать про те, що 96% населення різного віку мають проблеми з тканинами пародонту та потребують професійного стоматологічного лікування. Значний відсоток всіх пацієнтів з ураженим пародонтальним комплексом отримують комбіноване лікування, де основним є оперативні хірургічні втручання. Операції, що проводяться в ділянках зубо-ясеневого, муко-гінгівального з'єднання та фіксованих ясен мають значну післяопераційну ранову поверхню, яка потребує ретельного антисептичного супроводу протягом усього періоду перебігу ранового процесу до повного його загоєння. Відновлюваний період займає тривалий час, протягом якого необхідно зберігати гігієну порожнини рота в належному стані.

Ранові поверхні в порожнині рота постійно контактують з ротовою рідиною, їжею та ін., що приводить до травмування та інфікування післяоперативних ділянок. Тому виникає необхідність у пошуку та використанні захисних матеріалів для ранових поверхонь в післяопераційному періоді, які б адаптували ясна та повноцінно закривали рани, що виникають в процесі проведення закритого і відкритого кюретажу на патологічних пародонтальних кишнях, захищали маргінальний пародонт після гінгівотомії, гінгівектомії, гінгівопластики та сприяли адаптації і відновленню ясен після клаптевих операцій, покривали лінії швів на ділянках післяопераційних втручань.

На стоматологічному ринку України представлена продукція системи профілактики MIRADENT, що пропонує інноваційний препарат Reso-pac, який відноситься до адгезивних захисних ранових пов'язок слизової оболонки порожнини рота, що створені на основі целюлози. Засіб містить мірру, завдяки якій проявляється в'язучий, антисептичний та гемостатичний ефект, має характерну адгезію до вологих ранових поверхонь, створена на гідрофільній основі, тому не боїться вологи, повільно розчиняється (протягом 30 годин), і може бути рекомендована в післяопераційному періоді для захисту ран в ротовій порожнині.

**Мета дослідження** - попередження можливих ускладнень після оперативних втручань в пародонтальній пластичній слизово-ясеневій хірургії, а саме в ділянках зубо-ясеневого, муко-гінгівального з'єднання та фіксованих ясен, за допомогою використання гідрофільної адгезивної захисної ранової пов'язки Reso-pac, що виготовлена на основі целюлози і проявляє в'язучий, антисептичний та гемостатичний ефект.

**Об'єкт і методи дослідження.** Контрольну і основну групи склали 28 пацієнтів, по 14 в кожній, що мали хвороби пародонту та потребували професійного стоматологічного лікування. (табл. №1, №2)

**Розподіл хворих за віком контрольна група. Табл. №1**

Вікова група	Зрілий ранній		Зрілий пізній		Разом
Вік хворих	22-35	21-35	36-60	36-55	
Стать хворих	чоловіки	жінки	чоловіки	Жінки	
Кількість хворих	2	6	3	3	14
% відсоток	14,3%	42,9%	21,4%	21,4%	100%

**Розподіл хворих за віком основна група. Табл. №2**

Вікова група	Зрілий ранній		Зрілий пізній		Разом
Вік хворих	22-35	21-35	36-60	36-55	
Стать хворих	чоловіки	жінки	чоловіки	Жінки	
Кількість хворих	3	6	2	4	14
% відсоток	21,4%	42,9%	14,3%	28,6%	100%

Проведення оперативних втручань відбувалось в ділянках зубо-ясеневого, муко-гінгівального з'єднання та фіксованих ясен. (табл. №3)

Ранові поверхні, що формували в процесі хірургічних втручань були значними та потребували ретельного антисептичного догляду протягом всього періоду реабілітації до епітелізації та формування рубцевої тканини.

Контрольна група пацієнтів отримувала стандартний комплекс лікувальних заходів, який складався з видалення над ясеневих та під ясеневих нашарувань, заміни нераціональних пломб і протезів, усунення

пунктів травматичної оклюзії, проведення місцевої медикаментозної терапії.

**Розподіл груп пацієнтів в залежності від ділянки оперативних втручань. Табл. № 3.**

Ділянки оперативних втручань	Контрольна група	Основна група	Разом
зубо-ясенева	7	6	13
муко-гінгівального з'єднання	2	2	4
муко-гінгівального з'єднання та фіксованих ясен	5	6	11
Всього	14	14	28
% відсоток	50%	50%	100%

В основній групі пацієнтів, додатково, до стандартного комплексу лікувальних заходів використовували адгезивну захисну ранову пов'язку Reso-rac на основі целюлози, яку наносили після оперативних втручань в ділянках зубо-ясеневого, муко-гінгівального з'єднання та фіксованих ясен, поверх рани, для захисту від можливих ускладнень.

Дана методика допомагає створити депо лікарської речовини безпосередньо в осередку оперативних втручань, та дозволяє досягти підвищення ефективності лікування хворих з ураженням тканин пародонта за рахунок препаратів, що входять до складу адгезивної пов'язки. Мірра, що входить до складу лікувального засобу, активізує транспорт кисню і поживних речовин, сприяє їх поглинанню клітинами, посилює внутрішньоклітинний енергообмін, стимулює регенерацію клітин, мікроциркуляцію крові. Завдяки комплексу дії активного інгредієнту,

проявляються значні ранозагоюючі та репаративні властивості, прискорюється регенерація ураженого епітелію слизової оболонки.

Reso-рас міцно фіксується поверх ранових поверхонь в порожнині рота та повільно самостійно розчиняється. Курс лікування займає 10-14 днів. Уражена ділянка герметично ізолюється від оточуючого середовища, завдяки чому проводиться профілактика вторинного інфікування рани, здійснюється активна та вибіркова дія лікувального фактора на місце ураження, попереджується вихід лікувальних інгредієнтів пов'язки в порожнину рота і потрапляння мікроорганізмів в ділянку дії плівки.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Дана методика була використана при проведенні оперативних втручань в ділянках зубо-ясеневого, муко-гінгівального з'єднання та фіксованих ясен у 14 пацієнтів основної групи. Отримані результати дослідження основної групи пацієнтів порівнювали з результатами дослідження контрольної групи.

**Клінічні показники основної групи. Табл. № 4.**

Ділянки втручання	Контрольна група, запальні та застійні явища											
	Σ = 14											
Доба	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
зубо-ясеневого	+	+	±	±	-	-	-	-	-	-	-	-
муко-гінгівального з'єднання	+	+	+	+	+	+	+	±	±	-	-	-
муко-гінгівального з'єднання та фіксованих ясен	+	+	+	+	+	+	±	±	±	-	-	-

В основній групі пацієнтів ознаки запальних та застійних явищ в ділянках оперативного втручання, а саме: зубо-ясеневого - зникли вже на

3-4 добу, муко-гінгівального з'єднання на 8-9 добу, та фіксованих ясен на 5-6 добу. Зміна патогенної мікрофлори на сапрофітну відбувалась на 6-8 добу не залежно від виду оперативних втручань. Скарги були відсутні на 4-5 добу.(табл.4)

У контрольної групи пацієнтів дані явища зникали на 2-3 дні пізніше, в залежності від зони втручання, а саме зубо-ясеневого – на 4-6 добу, муко-гінгівального з'єднання на 10-12 добу, муко-гінгівального з'єднання та фіксованих ясен на 7-9 добу відповідно. Зміна патогенної мікрофлори на сапрофітну відбувалась на 5-6 добу не залежно від виду оперативних втручань. Скарги були відсутні на 5-6 добу.(табл.5).

**Клінічні показники контрольної групи. Табл. № 5.**

Ділянки втручання	Контрольна група, запальні та застійні явища											
	Σ = 14											
Доба	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
зубо-ясеневого	+	+	+	±	±	±	-	-	-	-	-	-
муко-гінгівального з'єднання	+	+	+	+	+	+	+	+	±	±	±	-
муко-гінгівального з'єднання та фіксованих ясен	+	+	+	+	+	±	±	±	-	-	-	-

По закінченню курсу лікування у хворих обох груп відмічалась відсутність запальних та застійних явищ в тканинах пародонту, змінювалась мікробна колонізація порожнини рота, скарги були відсутні, побічні явища не виявлені. Загальний аналіз крові в межах норми.

**Висновки.** Таким чином, запропонований спосіб лікування хворих з ураженням тканин пародонта простий у виконанні, передбачає

використання адгезивної захисної ранової пов'язки Reso-rac, на основі целюлози, дозволяє усунути запальні зміни та застійні явища в тканинах пародонту, покращує мікроциркуляцію, змінює мікробну колонізацію порожнини рота без застосування антибіотиків, підвищує природний захист ротової рідини, забезпечує оптимальні умови для регенерації тканин, сприяє загоєнню післяопераційного дефекту в більш короткі терміни, є ефективним способом профілактики можливих ускладнень після оперативних втручань, що проводяться в ділянках зубо-ясеневого, муко-гінгівального з'єднання та фіксованих ясен, що мають значну післяопераційну ранову поверхню, яка потребує ретельного догляду протягом всього періоду перебігу ранового процесу.

#### **Перспективи подальших досліджень.**

Використання інноваційних препаратів нової генерації, а саме адгезивної захисної ранової пов'язки Reso-rac є досить перспективним для лікування хворих, з ураженням тканин пародонта при проведенні оперативних втручань в ділянках зубо-ясеневого, муко-гінгівального з'єднання та фіксованих ясен, про що свідчать отримані результати лікування, тому постає необхідність проведення подальших досліджень застосування препаратів даної фармакологічної групи у хворих із стоматологічним статусом.

#### **Література:**

1. Борисенко А.В. Практична пародонтологія./ А.В.Борисенко-Бібліотека «Здоров'я України», 2011р.,- 472с.
2. Коэн Эдвард С., Янушевич О.О. Атлас косметической и реконструктивной хирургии пародонта./ Эдвард С. Коэн. - Издание 3-е., - Medbooks., 2011г., - 512с.

3. Маланчук В.А. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия./ В.А. Маланчук, І.П. Логвиненко, Т.О. Маланчук. - Т 2.- К. 2011г.,- С.465-485.
4. Перова М.Д., Результаты аутотрансплантации васкулярно-стромальноклеточной фракции при пародонтите и особенности формирования раннего тканевого регенерата./ М.Д Перова, М.Г. Шубич, В.А Козлов, А.В. Тропина. - Институт стоматологии.-2010г.- №47.- 67с.
5. Рожко М.М., Стоматологія./ М.М.Рожко Кириленко І.І., О.Г. Денисенко та ін. - – Том 2. – К.: „Книга-плюс”, 2010г., – С.550-556.
6. Скрипников П.М. Захворювання пародонта у дорослих і дітей: навчальний посібник для лікарів-інтернів стоматологів і лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти. /П.М.Скрипников, Л.Г.Павленко, Т.А.Хміль, К.С.Козакова. – Полтава, 2010р. – 139 с.
7. Скрипников П.М., Коломієць С.В. Амбулаторна пародонтальна хірургія: навчально-методичний посібник для лікарів-інтернів стоматологічних факультетів ВДНЗУ Ш – IV рівнів акредитації післядипломної освіти. / П.М.Скрипников, С.В. Коломієць– Полтава, 2010р. – 135 с.
8. Ярынич-Бучинская Н. Хирургическое лечение генерализованого пародонтита. Аутотрансплантация стволовых клеток в стоматологии. / Н.Ярынич-Бучинская, И.Кайдешев., П.Скрипников, Л.Богашова, Н.Боброва, Н.Куценко.- ДентАрт.-2009г.-№3. - С. 53.



**Коломієць С.В.**

## **ВИКОРИСТАННЯ ПОВ'ЯЗОК Reso-pac В ПАРОДОНТАЛЬНІЙ ПЛАСТИЧНІЙ СЛИЗОВО-ЯСЕНЕВІЙ ХІРУРГІЇ**

**Резюме.** Використання інноваційних препаратів в стоматології, а саме адгезивної захисної ранової пов'язки Reso-pac, у хворих з ураженням тканин пародонта при проведенні оперативних втручань в ділянках зубо-ясеневого, муко-гінгівального з'єднання та фіксованих ясен, сприятиме загоєнню післяопераційного дефекту в більш короткі терміни та може бути використане з профілактичною метою можливих після оперативних ускладнень.

**Ключові слова:** стоматологія, оперативні втручання, Reso-pac.

**Коломієць С.В.**

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОВЯЗОК Reso-pac В ПАРОДОНТАЛЬНОЙ ПЛАСТИЧЕСКОЙ СЛИЗИСТО-ДЕСНЕВОЙ ХИРУРГИИ.**

**Резюме.** Использование инновационных препаратов в стоматологии, а именно адгезивной защитной раневой повязки Reso-pac, у больных с поражением тканей пародонта при проведении оперативных вмешательств в области зубо-десневого, муко-гингивального соединения и фиксированных десен, будет способствовать заживлению послеоперационного дефекта в более короткие сроки и может быть использовано с профилактической целью предупреждения возможных осложнений после оперативных вмешательств.

**Ключевые слова:** стоматология, оперативные вмешательства, Reso-pac.

**Kolomic S.V.**

**Using of Reso-pac bandages in periodontal muco-gingival plastic surgery.**

**Summary.** Using a new generation of drugs, namely protecting the wound dressing Reso-pac, on patients with generalized form of periodontitis, helps to prevent possible complications after surgery on periodontal tissues.

**Keywords:** dentistry, surgery, Reso-pac.

Modern needs and requirements of patients to the full restoration of aesthetics and function dentition contribute to the development of reconstructive dental and periodontal plastic Muco-gingival surgery. Therefore, great attention is paid to control over the processes of regeneration, that will allow to receive qualitative results of treatment, to reduce the invasiveness, control the course of the wound process and formation of scars.

In the dental market of Ukraine presents the products of the system of prevention of MIRADENT that offers innovative drug Reso-pac, which applies to adhesive protective wound dressings mucous membranes of the oral cavity, created on the basis of cellulose. The tool contains mirra, thanks to which manifests astringent, antiseptic and haemostatic effect, has a characteristic adhesion to wet wound surfaces, created on a hydrophilic basis, and therefore not afraid of water, dissolves slowly (within 30 hours), and can be recommended in the postoperative period, for protection of wounds in the oral cavity. The control and the main group consisted of 28 patients, on 14 each, which had diseases of parodont and needed professional dental treatment.

This technique helps to create a drug depot directly in the hearth of surgical interventions, and to achieve increase of efficiency of treatment of patients with lesions of the periodontal tissues due to the drugs included in the adhesive bandages. Mirra, that is part of the therapeutic cosmetic, activates transport oxygen and nutrients, contributes to its absorption by cells, increases intracellular energy balance, stimulates the regeneration of cells, and stimulates

the microcirculation of blood. Due to the complex of actions of the active ingredient, clinical display significant wound-healing and healing properties, accelerates the regeneration of the mucous membrane epithelium affected.

Reso-pac firmly fixed floor wound surfaces in the mouth and slowly self dissolves. Treatment is 10-14 days. The affected area hermetically isolated from environment, thanks to what is preventing secondary contamination of wounds, is active and selective action of a medical factor on the site of lesion, prevented the exit of medicinal ingredients bandages in the mouth and hit microorganisms in the scope of the film.

Thus, the proposed method of treatment of patients with lesions of the periodontal tissues simple in execution, involves the use of adhesive protective wound dressings Reso-pac, on the basis of cellulose eliminates inflammation and congestion in the periodontal tissues improves microcirculation, changes microbial colonization of the oral cavity without the use of antibiotics increases the natural protection of the oral fluid, provides optimal conditions for regeneration of tissues, promotes the healing of postoperative defect in shorter periods of time is an effective way of prevention of possible complications after surgical interventions in areas of the tooth-gingival, mucosal-gums connections and fixed gums, have a significant postoperative wound, which requires careful maintenance during the whole period of the course of the wound process.