

# Применение мембраны Epi-Guide и препарата Cerasorb

## на хирургическом этапе лечения деструктивных форм пародонтита

Модина Т.Н., Молькова С.С.,  
Старикова Э.Г., Дорошина Н.Б.,  
Саяпина И.И., Болбат М.В.



Сегодня предлагается большое количество паст, лекарственных препаратов, полосканий для лечения воспалительных процессов тканей пародонта, однако их применение не всегда приводит не только к выздоровлению, а даже к длительной ремиссии патологического процесса. Прежде всего это объясняется тем, что понятие "воспалительные заболевания пародонта" включает в себя большое разнообразие нозологических форм, часть из которых сопровождается выраженными деструктивными процессами не только в десне, но и в костной ткани альвеолярного отростка. Резорбция альвеолярной кости может проходить достаточно быстро; пациент зачастую даже не ощущает каких-либо выраженных симптомов и обращается к врачу, как правило, при наличии выраженного воспаления, подвижности зубов, а иногда и при частичной их потере. Поэтому создание стойкой ремиссии у таких пациентов возможно лишь при комплексном лечении, включая хи-

нам бы хотелось поделиться опытом работы с новой мембраной Epi-Guide в сочетании с искусственным синтезированным препаратом Cerasorb, производимыми фирмой Curasan AG (Германия).

**Справка:** Мембрана Epi-Guide представляет собой трехслойный биорезорбирующий матрикс, который препятствует эпителиальной миграции и гарантирует хорошие условия для восстановления костной ткани и окружающих периодонтальных тканей. Биорезорбирующий матрикс поддерживает структурную интеграцию на длительный период времени. Архитектоника и структура мембраны – пористая и достаточно плотная (фото 1 и 2).

Благодаря своей пористости мембрана Epi-Guide является гидрофильной, поэтому прекрасно пропитывается кровью, а ее особая плотность препятствует воспалению. Сформированные и равномерно распределенные на мембране сгустки крови формируют барьер на границе между десной и зубом, что способствует предотвращению десневой рецессии и пародонтальных карманов. При этом ткани пародонта способны регенерировать, даже если первичное закрытие мембраны десной не было достигнуто.

Гистологические данные демонстрирует формирование коллагена в матриксе в течение 6 недель без наличия острого воспаления.

Отчетливый процесс биорезорбции продолжается с началом формирования коллагеновых волокон в течение 13 недель. Окончательная резорбция мембраны Epi-Guide происходит через 12 месяцев, что предотвращает вторичную хирургическую процедуру.

Мембрана Epi-Guide легко используется во время хирургических манипуляций. При своей плотности мембрана является достаточно гибким материалом, легко формируется ножницами для создания нужной формы и фиксируется к месту дефекта и зубу за счет быстрого пропитывания кровью. При этом можно не использовать специальных швов для дополнительной фиксации.

**Cerasorb** – биосовместимая керамика, состоящая из бета-трикальциевого фосфата, производится в виде гранулята и применяется для закрытия костных дефектов после удаления зубов, при радикулярных кистах, а также при заполнении внутрикостных карманов при прогрессирующих формах пародонтита. Данный препарат представляет собой идеальный каркас для разрастающейся сети остеобластов. Равномерная пористая структура гранул

*Комплексное лечение, включая хирургическое вмешательство на пародонте, позволяет в сочетании с ортопедическими и ортодонтическими мероприятиями восстанавливать структуру костной ткани, тормозить процессы деструкции и сохранять зубы.*

рургические вмешательства на пародонте, основная цель которых заключается в остановке воспаления и направленной тканевой регенерации костной ткани. Это позволяет в сочетании с ортопедическими и ортодонтическими мероприятиями восстанавливать структуру костной ткани, тормозить процессы деструкции и сохранять зубы.

В последние годы стоматологический рынок предлагает большое количество отечественных и зарубежных остеопластических материалов, мембран, которые являются препаратами направленной тканевой регенерации.

Работа выполнена группой врачей под руководством профессора Модина Тамары Николаевны в разных регионах России (Москва, Оренбург, Новосибирск, Воронеж)

Фото 1, 2. Мембрана Epi-Guide.

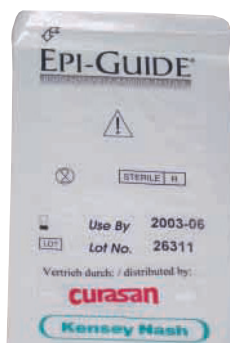




Фото 3. Проведение инфильтрационной анестезии.

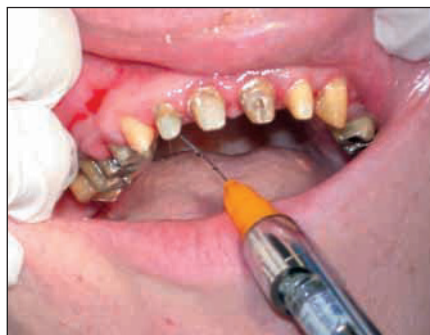


Фото 4. Проведение инфильтрационной анестезии.



Фото 5. Проведение фестончатого разреза.



Фото 6. Фестончатый разрез с отступом на 0,5 мм от десневого края.



Фото 7. Отслойка лоскута в области 17-14 зубов.

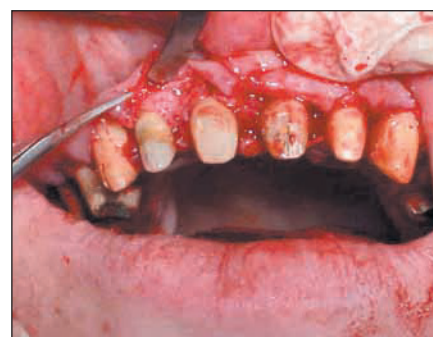


Фото 8. Отслаивание лоскута во фронтальном участке.

способствует прорастанию остеоцитов в полости, внутри и вокруг гранул, а его медленное рассасывание способствует надежному образованию новой костной матрицы.

### Клинический пример №1

В клинику обратилась пациентка Б., 34 лет с диагнозом "быстро прогрессирующий пародонтит тяжелой степени". Раннее, со слов пациентки, она лечилась в одной из клиник Израиля, где ей изготовили ортопедические конструкции на верхней и нижней челюсти после предварительного эндодонтического лечения. На 12-22 зубах были изготовлены односторонние металлокерамические коронки.

Однако, в течение последующих двух лет она постоянно испытывала дискомфорт, периодическое распухание десен и чувство "чужих зубов" при жевании и сомкнутом состоянии челюстей. При осмотре десна гиперемирована, отечна, в области 17-12, 21-23, 25-27 зубов при зондировании выявлены пародонтальные карманы глубиной более 6 мм. Отмечалась подвижность 12-22 зубов II степени, протрузивное смещение, появление трем и рецессии десны. При рентгенологическом обследовании отмечалась неравномерная деструкция костной ткани с образованием костных карманов.

Пациентке был предложен план комплексного лечения. На первом этапе была проведена профессиональная гигиена с использованием аппарата Пьезон-Мастер (наборы № 402 и 403).

*Cerasorb – биосовместимая керамика из  $\beta$ -трикальцевого фосфата в виде гранулята для закрытия костных дефектов после удаления зубов, при радикулярных кистах и заполнения внутрикостных карманов при прогрессирующих формах пародонтита.*

Затем были сняты металлокерамические конструкции и коронки. Изготовлены временные каппы. Проведено дополнительное эндодонтическое лечение зубов по показаниям. После снятия острого воспаления с помощью профессиональной гигиены и антибактериальной терапии пациентке была проведена лоскутная операция в технике Рамффорд.

Под инфильтрационной анестезией после отслойки лоскута был проведен тщательный кюретаж (фото 3-8). Для удаления поддесневых зубных отложений, цемента и грануляций из костных карманов использовали пародонтологический набор аппарата Пьезон-Мастер №403 с насадками P, PS, PL1-PL5, которые позволяют работать не только в области корневых передних зубов, но и обрабатывать дистальные поверхности жевательных зубов и костные дефекты в области фуркаций. После остеопластики с применением специальных боров и интрадентальных рашпилей, костные карманы были заполнены препаратом Cerasorb. Затем ножницами была сформирована форма мембраны Epi-Guide для закрытия костного дефекта в области 12-22 зубов (фото 9-10). Нужно отметить, что вестибулярная компактная пластинка костной ткани альвеолярного отростка в области этих зубов была резорбирована на половину длины



Фото 9. Костные карманы после проведения кюретажа.



Фото 10. Фиксация мембраны Eri-Guide после заполнения костных карманов препаратом Cerasorb.



Фото 11. Адаптация лоскута и наложение фиксирующих швов.



Фото 12. Коррекция уздечки верхней губы для снятия напряжения с десневого края.

корня, в то же время прикрепленной десны было достаточно, чтобы закрыть мембрану. После наложения швов была проведена френулопластика уздечки верхней губы для снятия напряжения с маргинальной десны (фото 11-12). Заживление проходило без особенностей. Швы сняты на 12-е сутки. Пациентке рекомендовано изготовление цельнолитой металло-керамической конструкции по дуге верхней челюсти без предварительной ортодонтической подготовки в связи с тем, что зубы ранее были отпрепарированы под коронки.

слойки лоскута и тщательного кюретажа было проведено шлифовывание и корневое полирование корней зубов с помощью аппарата Пьезон-Мастер, используя набор №403. При работе с костными карманами мы не применяли гемостатических препаратов, поэтому кровь постоянно заполняла дефект. Это позволило нам создать вязкую массу из гранул Cerasorb, которые равномерно пропитались кровью. Для этого мы использовали самые маленькие гранулы размером 50-150 мкм (белая маркировка). Затем с помощью ножниц была сформирована мембрана Eri-Guide до нужной формы и зафиксирована между лоскутом и костной тканью. Быстрое пропитывание кровью позволило ее легко зафиксировать и полностью закрыть костный дефект в области 35-37 зубов (фото 13-15). Наложены швы. Послеоперационный период проходил без особенностей. Пациент не предъявлял каких-либо жалоб. Швы сняты на 10 сутки.

Прежде всего, обсуждая первый клинический случай, необходимо сделать акцент на неадекватность проведенного ранее лечения и протезирования. Из анамнеза пациентки, обращает внимание на себя тот факт, что зубы начали протрузивно перемещаться, и вторичная деформация прикуса отмечалась еще до первого протезирования.

Однако пациентке не было предложено ортодонтического лечения для устранения вторичной деформации прикуса, а ортопедическое лечение было сделано с учетом ее пожеланий: устранить промежутки и поменять положение зубов. В то же время изготовленные коронки в области 12-22 зубов были не спаяны между собой, поэтому вектор силы был

*Мембрана Eri-Guide может успешно применяться в пародонтальной хирургии и имплантологии, поскольку она обладает гидрофильностью и легко пропитывается кровью, хорошей адгезией к корням зубов и раневой поверхности, гибкостью, что позволяет закрыть дефект костной ткани любой конфигурации даже без применения фиксирующих швов, а также длительно сохраняет свою форму, резорбируясь в течение 12 месяцев.*

### Клинический пример №2

Пациентка К., 43 лет, обратилась в клинику по поводу хронического пародонтита тяжелой степени. После обследования назначено комплексное лечение. Проведена профессиональная гигиена с использованием аппарата Пьезон-Мастер, изготовлены временные протезы. На этапе хирургического лечения – лоскутной операции с полной отслойкой лоскута в технике Рамфьорд в области 34-37 зубов – для закрытия костных карманов использовали препарат Cerasorb и мембрану Eri-Guide. После от-



Фото 13. Состояние костной ткани после проведенного кюретажа.

смещен, и возникла патологическая нагрузка на эти зубы.

Отметим, что пациентка отмечала улучшение состояния и уменьшение дискомфорта из-за подвижности и перегрузки отдельных зубов уже после проведения профессиональной гигиены и изготовления каппы, которая одновременно выполнила функцию временной шинирующей конструкции. После проведения хирургического этапа лечения было устранено воспаление, а применение мембраны Epi-Guide и препарата Cerasorb затормозило прогрессирование рецессии десны.

Таким образом, в каждом клиническом случае необходим индивидуальный подход, включающий комплекс лечебных мероприятий. А при наличии выраженных костных карманов необходимо проводить хирургическое



Фото 14. Заполнение костных карманов препаратом Cerasorb и фиксация мембраны Epi-Guide.

лечение с применением препаратов, способствующих направленной регенерации костной ткани.

Мембрана Epi-Guide может успешно применяться в пародонтальной хирургии и имплантологии, поскольку она обладает гидрофильностью и легко пропитывается кровью, хорошей адгезией к корням зубов и раневой поверхности, гибкостью, что позволяет закрыть дефект костной ткани любой конфигурации даже без применения фиксирующих швов, а также длительно сохраняет свою форму, резорбируясь в течение 12 месяцев. А сочетание мембраны Epi-Guide и синтезированного препарата Cerasorb способствует росту костной ткани и сохранению десневого края, а также обеспечивает получение обнадеживающих результатов.



Фото 15. Наложение швов.