# ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ БИОРЕВИТАЛИЗАНТА НА ОСНОВЕ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА.

## Голубь А.А., Чемикосова Т.С., Мингазева А.З., Бикмеева Г.А.

### ФГБОУ ВО БГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ (КСП БГМУ)

Самыми распространенными воспалительными заболеваниями пародонта являются гингивиты и пародонтиты [2,5]. Несмотря на широкий арсенал средств для лечения и профилактики этих заболеваний, по-прежнему остается актуальным необходимость поиска новых методов и средств лечения. Этот связано с вариабельностью клинического течения, экологических факторов и социальных условий в обществе [1,3].

В успехе стоматологического лечения немаловажную роль играет выполнение эстетических стандартов. Частота возникновения у пациентов жалоб, после проведенного лечения гингивита и пародонтита на эстетическую неудовлетворенность, связанную с атрофией десневых сосочков и образованием «черных треугольников» в межзубных пространствах, в дальнейшем обнажение шеек зубов приводит к гиперестезии зубов и возникновению кариеса, возрастает. Для восстановления объема и формы десневых сосочков применяется широкий арсенал препаратов на основе гиалуроновой кислоты [4].

Гиалуроновая кислота вырабатывается самим организмом, но постепенно ее количество уменьшается, что связано с вредным воздействием окружающей среды, употреблением некачественной воды и генномодифецированных продуктов, стрессами и многими другими факторами. Дефицит этого вещества теперь можно восполнить благодаря появлению препаратов, предназначенных для решения стоматологических проблем, средств, которые содержат гиалуроновую кислоту.

Целью нашей работы было оценить эффективность биоревитализанта на основе гиалуроновой кислоты, для восстановления формы и объема десневых сосочков в комплексном лечении заболеваний пародонта.

Материал и методы.

В исследование была включена 31 женщина, в возрасте 31-40 лет, с хроническим катаральным гингивитом. Всем пациентам проводили санацию полости рта, подготовку (контроль гигиены полости рта, скейлинг, консервативное, медикаментозное лечение). Гигиеническое состояние оценивали с помощью упрощенного индекса гигиены полости рта Greenj.C., VermillionJ.К (1964), индекса гингивита PMA, индекса оценки состояния пародонта PDJ (RamfiordS., 1959). При осмотре учитывали цвет, структуру и консистенцию десны, наличие гиперемии, отека и экссудата. Обследование до лечения выявило высокие показатели индекса OHI-S (2,81±0,22 и в основной и 2,65 ±0,51 в контроле) в обеих группах пациентов, что указывало на то, что практически у всех исследуемых на момент обращения была неудовлетворительная ГПР. После проведенного лечения – индексы в обеих группах имели тенденцию к снижению. Затем пациенты были разделены на 2 группы.

Пациентам 1 группы (16 человек) после санации, скейлинга и нормализации индексов, снижения отечности и кровоточивости было проведена медикаментозная терапия с кератопластиками, в течение 10 дней. Дополнительно назначено лечение посредством иммуностимулирующей и витаминотерапии: солкосерил мазь, аевит, аскорутин 1т. 3 раза в день, иммудон по 5т. в день.

Во второй группе (15 человек) после проведенного лечения с целью реабилитации эстетической неудовлетворенности был применен гель на основе гиалуроновой кислоты «Ревидент», для восстановления внеклеточного матрикса, запуска процессов естественного обновления и дополнительной гидратации, восстановления барьерной, трофической, пластической, опорной, удерживающей функции тканей пародонта.

Применение данного геля производилось мезоиглой 30G вверх под углом 45 градусов в слизистую межзубного сосочка с погружением непосредственно в сам десневой сосочек. Вводили не более 0,05 мл препарата на один участок. Гиалуроновый гель находится в одноразовом стеклянном шприце, объем шприца 1мл. Повторное инъецирование производилось на 3 сутки, вводили в каждый сосочек не более 0,05 мл. Аллергических реакций не выявлено.

Результаты исследования.

У 31 пациентки после проведенного лечения – профессиональной гигиены, противовоспалительной, кератопластической, отмечалось снижение отечности десневых сосочков, отсутствие кровоточивости при зондировании, восстановление цвета десны. Воспалительные явления отсутствовали, появились жалобы на эстетическую неудовлетворенность-образование «черных треугольников». Во второй группе (16 человек), где дополнительно в схему лечения был включен гель «Ревидент» на 4 сутки произошло увеличение объема и формы межзубных сосочков во фронтальном отделе верхней челюсти, проблематичные «пустоты» в межзубных пространствах были заполнены.

В заключении следует отметить, что использование биоревитализанта на основе гиалуроновой кислоты «Ревидент» способствует процессу регенерации мягких тканей, реконструкции и сохранению сосочков, решению эстетических и функциональных проблем и может быть рекомендовано для применения в пародонтологической практике.

Список литературы.

1. Грудянов А.И. «Планирование лечебных мероприятий при заболеваниях пародонта» «Медицинское информационное агентство», 2010.
2. Янушевич О.О. Заболевания пародонта. Современный взгляд на клинико-диагностические и лечебные аспекты. C. 89-91.
3. Максимовский Ю.М., Максимовская Л.Н., Орехова Л.Ю. Терапевтическая стоматология. C. 341-346.
4. Чайковская Е.А., Е.З.Парсагашвили «Гиалуроновая кислота: биологический контроль над воспалением и ранозаживлением», 2011, С.20-29.
5. Сильвермен С. «Заболевания полости рта» «МЕДпресс-информ», 2010.