

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМ.М.ГОРЬКОГО» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ

# Хирургические методы лечения пародонтита

*к. мед. н., доцент кафедры хирургической стоматологии и  
челюстно-лицевой хирургии  
Бугоркова Ирина Анатольевна*

Донецк - 2025

# **Актуальность проблемы:**

- Проблема заболеваний пародонта является одной из ведущих в стоматологии, что связано со значительным распространением этого заболевания среди населения разных возрастных групп, приводящего к утрате зубов и функциональным расстройствам зубочелюстной системы.**
- В настоящее время в повседневной практике недостаточно используются хирургические методы лечения заболеваний пародонта с применением остеопластических материалов в комбинации с аутогенным тромбоцитарным концентратом.**
- Актуальным является разработка и внедрение новых методов лечения заболеваний пародонта с использованием пародонтопротекторных и остеотропных препаратов, которые обладают выраженным противовоспалительным, антиоксидантным и регенеративным действием.**

Пародонтит  
(социальный аспект)

Ранняя потеря зубов

Косметические и  
функциональные проблемы

Протезирование

Финансовые проблемы

Ухудшение качества жизни



# Этиология пародонтита

Заболевание тканей пародонта начинается с повреждения зубодесневого прикрепления под действием микробного фактора, инфицирования цемента корня, приводящего к образованию поддесневых зубных отложений, прогрессирующей деструкции структур пародонта, ведущей к подвижности зуба и его утрате.

# Основные клинические проявления пародонтита



- наличие зубных отложений;
- симптоматический гингивит (катаральный, язвенно-некротический, гипертрофический);
- наличие пародонтальных карманов;
- рецессия (уменьшение высоты ) десны,
- подвижность зубов и утрата их функции;
- хроническая интоксикация организма.

# Диагностика пародонтита и прогноз



результатов лечения основан на клинических данных (определении уровня потери эпителиального прикрепления, глубины и типа пародонтального кармана, R- диагностике (прицельной, панорамной), КТ – диагностике

# Современная стратегия лечения пародонтита

Консервативные методы

Хирургические методы

Ортопедические методы

В комплексном лечении пародонтита хирургические методы занимают важную роль. Именно с использованием хирургических методов стало возможным добиться хороших отдалённых результатов в лечении данной патологии.

## Задачи, которые необходимо решить с помощью пародонтальной хирургии

1. Ликвидация пародонтального кармана.
2. Резекция инфицированного и изменённого цемента корня зуба.
3. Регенерация пародонтальных тканей.
4. Реконструкция тканей пародонта для уменьшения механической нагрузки на ткани пародонта (уздечек губ и преддверия полости рта).
5. Коррекция десневого края.

## **Методы лечения заболеваний пародонта:**

- ❑ Хирургическое лечение позволяет добиться существенного улучшения структурного и функционального состояния тканей пародонта, однако клиническая практика свидетельствует, что эффективность различных методик хирургических вмешательств и не всегда отвечает функциональным и эстетическим результатам.
- ❑ С учетом накопленных знаний и появлению в клинической практике новых материалов и биотехнологий возникает необходимость совершенствования новой комплексной эффективной методики оперативных вмешательств.

## Предоперационная подготовка заключается в следующем:

1. Обучение гигиене полости рта.
2. Санация полости рта: лечение симптоматического гингивита, устранение травмирующих факторов (снятие зубных отложений, несостоятельных ортопедических конструкций, коррекция пломб при необходимости), удаление подвижных зубов III степени подвижности, снятие наддесневых зубных отложений; лечение кариеса и его осложнений
2. Иммобилизация подвижных зубов применением полупостоянного адгезивного шинирования,
3. Устранение травматической окклюзии путём избирательного пришлифовывания зубов, временное протезирование.
5. Местная и общая антибактериальная терапия с учётом чувствительности к антибиотикам флоры пародонтальных карманов.

**Авторская методика проведения лоскутной операции:  
(декларационный патент № 13614 А61В17/00)**



1. Проводится инфильтрационная анестезия в области оперативного поля;

**Авторская методика проведения лоскутной операции:  
(декларационный патент № 13614 А61В17/00)**

2. Проводятся щадящие вертикальные разрезы от десневого края на длину деструкции костной ткани, определяемую рентгенологическими методами исследования и горизонтальные разрезы с максимально возможным сохранением фистончатого края десны;



**Авторская методика проведения лоскутной операции:  
(декларационный патент № 13614 А61В17/00)**

3. Выполняется отслаивание  
слизисто-надкостничного  
лоскута с созданием  
оперативного доступа к  
инфицированной  
поверхности корня;

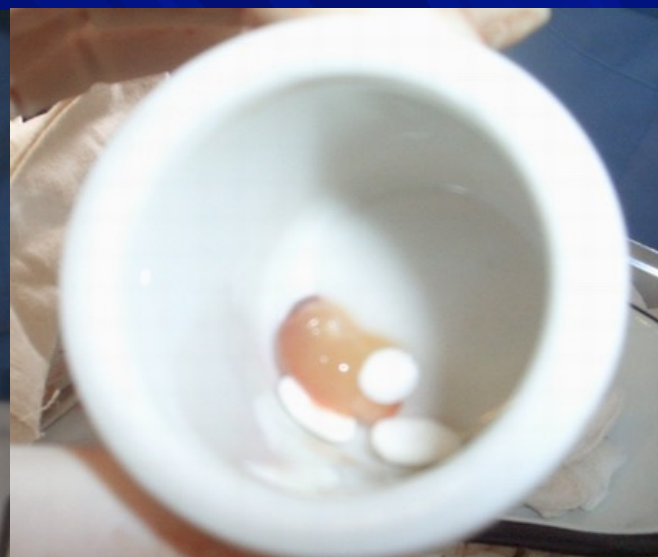
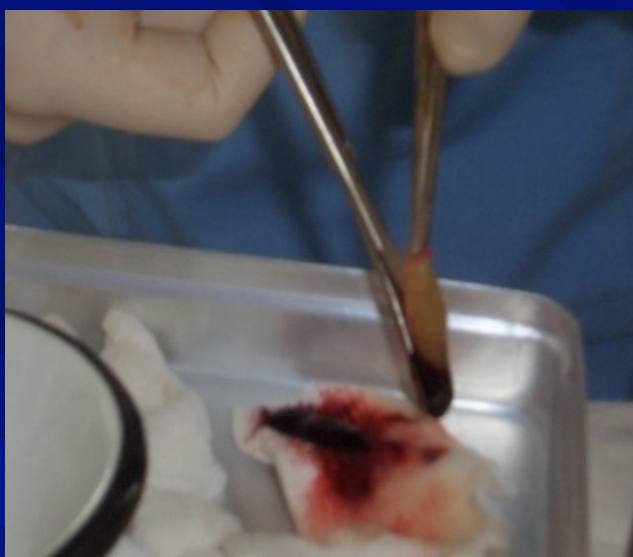
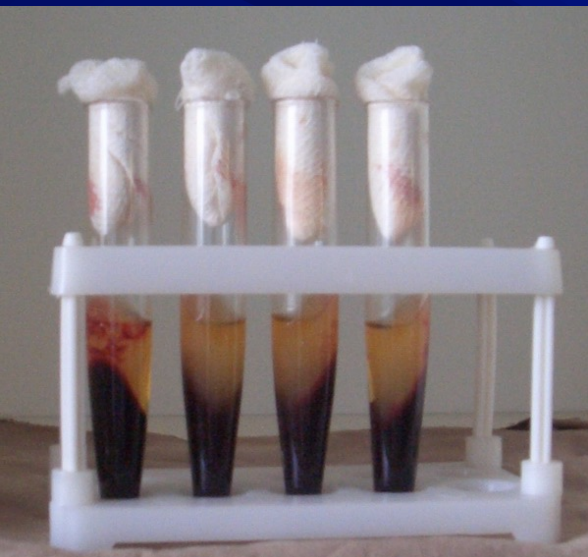


**Авторская методика проведения лоскутной операции:  
(декларационный патент № 13614 А61В17/00)**

4. Выполняется кюретаж с удалением грануляционной ткани со стороны альвеолярной кости и слизисто-надкостничного лоскута, тщательной очистки поверхности корня с применением ультразвукового аппарата под визуальным контролем, производим полировку корней зубов;



**Авторская методика проведения лоскутной операции:  
(декларационный патент № 13614 А61В17/00)**



5. Проводится регенеративная хирургия пародонта используя аутогенный тромбоцитарный концентрат в сочетании с остеопластическим материалом;

**Авторская методика проведения лоскутной операции:  
(декларационный патент № 13614 А61В17/00)**



6. Заполняем костные карманы и межзубные промежутки;



7. Лоскуты помещаются на место и в каждом межзубном промежутке накладываются швы.

**Авторская методика проведения лоскутной операции:  
(декларационный патент № 13614 А61В17/00)**



8. На послеоперационную рану накладывается защитная повязка.



9. Результаты клинического наблюдения спустя 12 месяцев.

# Выводы и рекомендации:

1. Проведение модифицированной лоскутной операции расширяет диапазон средств, используемых для лечения пародонтита II степени тяжести, позволяет сохранить зубы.
2. Применение данной методики лечения приостанавливает течение патологического процесса, сокращает число периодически повторяемых курсов лечения у больных с пародонтитом.
3. Введение в методику проведения модифицированной лоскутной операции аутогенного тромбоцитарного концентрата, включающего основные факторы роста, благоприятно сказывается на течение послеоперационного периода и процессах остеоинтеграции.
4. В пародонтальной хирургии для устранения костных дефектов альвеолярного гребня целесообразно использовать остеопластические материалы, структура которых повторяет архитектонику и структуру кости, что обеспечивает возможность максимального заполнения объема костного дефекта.
5. Проведение лоскутной операции по предложенной методике в комбинации остеопластического материала и аутогенного тромбоцитарного концентрата позволяет активизировать процессы регенерации костной ткани альвеолярного отростка и аппарата прикрепления зуба, а в послеоперационном периоде увеличить сроки устойчивой ремиссии.

**Спасибо за внимание!**

