

---

## ВНУТРИКОСТНОЕ ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В СОЧЕТАНИИ С АУТОГЕННЫМ ТРОМБОЦИТАРНЫМ ГЕЛЕМ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА

**Ю.В. Ефимов, Е.Н. Ярыгина, Е.Ю. Ефимова,  
И.А. Максютин, Д.С. Дмитриенко, И.В. Долгова**

Кафедра хирургической стоматологии  
и челюстно-лицевой хирургии ВолГМУ  
ул. Ангарская, 13, Волгоград, Россия, 400049  
тел. +79114636467, эл. почта: somvoz@live.ru

**Х.Х. Мухаев, П.В. Иванов,  
А.В. Стоматов, Ю.В. Грибовская**

Кафедра стоматологии  
Медицинский институт ПГУ  
ул. Лермонтова, 3, Пенза, Россия, 440026  
тел. +79114636467, эл. почта: somvoz@live.ru

По поводу пародонтита средней степени тяжести прооперировано 63 пациента обоего пола 1 и 2-го периодов зрелого возраста. В контрольной группе — 32 (50,8%) пациентам лоскутные операции выполнялись по традиционной методике. В основной клинической группе в традиционную схему был включен метод внутрикостного введения 0,03% раствора натрия гипохлорита с последующим заполнением костных карманов аутогенным тромбоцитарным гелем.

**Ключевые слова:** заболевания пародонта, внутрикостное введение.

Существующие методы лечения пародонтита отражают попытки исследователей и клиницистов оказать лечебное воздействие на различные звенья патогенетического механизма патологического процесса. Однако имеющиеся схемы лечения и технологии не всегда позволяют добиться желаемого результата и полноценной реабилитации пациентов [2].

**Результаты и их обсуждение.** При динамическом наблюдении за пациентами было установлено, что индекс ONI-S в контрольной группе составил: до лечения —  $4,72 \pm 0,81$  усл. ед., через 3 месяца после лечения —  $1,93 \pm 0,21$  усл. ед. ( $p < 0,001$ ), через 6 месяцев —  $1,41 \pm 0,12$  усл. ед. ( $p < 0,001$ ), через 12 месяцев —  $1,07 \pm 0,22$  усл. ед. ( $p < 0,001$ ). В основной группе этот показатель составил: до лечения —  $4,75 \pm 0,62$  усл. ед., через 3 месяца —  $0,97 \pm 0,21$  усл. ед. ( $p < 0,001$ ), через 6 месяцев —  $0,99 \pm 0,23$  усл. ед. ( $p < 0,001$ ), через 12 месяцев —  $0,95 \pm 0,19$  усл. ед. ( $p < 0,001$ ). Сопоставление полученных результатов с аналогичными контрольной группы показало, что уже через 3 месяца после операции гигиена полости рта было вполне удовлетворительной ( $p < 0,001$ ).

Индекс РМА в контрольной группе составил: до лечения —  $92,81 \pm 15,41\%$ , через 3 месяца после лечения —  $37,61 \pm 5,7\%$  ( $p < 0,05$ ), через 6 месяцев —  $35,34 \pm 5,82\%$  ( $p < 0,05$ ), через 12 месяцев —  $27,34 \pm 4,3\%$  ( $p < 0,01$ ). В основной группе этот показатель составил: до лечения —  $93,75 \pm 3,9\%$ , через 3 месяца —  $15,21 \pm 6,8\%$  ( $p < 0,001$ ), через 6 месяцев —  $14,32 \pm 2,3\%$  ( $p < 0,001$ ), через 12 месяцев —

11,82 ± 5,2% ( $p < 0,001$ ). Сравнительный анализ полученных данных с аналогичными контрольной группы выявил достоверную их разницу уже через 3 месяца после проведенного лечения ( $p < 0,05$ ). В дальнейшем это соотношение сохранялось.

Пародонтальный индекс (ПИ) в контрольной группе составил: до лечения — 6,72 ± 1,1 усл. ед., через 3 месяца после лечения — 4,57 ± 0,6 усл. ед. ( $p > 0,05$ ), через 6 месяцев — 4,41 ± 0,3 усл. ед. ( $p < 0,05$ ), через 12 месяцев — 4,37 ± 0,4 усл. ед. ( $p < 0,05$ ). В основной группе этот показатель составил: до лечения — 6,75 ± 1,2 усл. ед., через 3 месяца — 3,1 ± 0,3 усл. ед. ( $p < 0,05$ ), через 6 месяцев — 2,91 ± 0,4 усл. ед. ( $p < 0,01$ ), через 12 месяцев — 2,75 ± 0,6 усл. ед. ( $p < 0,05$ ). Сопоставление полученных результатов с аналогичными контрольной группы показало, что после операции наблюдалась достоверная разность исследуемых показателей: через 3 месяца —  $p < 0,05$ , через 6 месяцев —  $p < 0,01$  и через 12 месяцев —  $p < 0,05$ .

#### ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Ефимов Ю.В.* Переломы нижней челюсти и их осложнения: Дис. ... д-ра мед. наук. — М., 2004. — 283 с.
- [2] *Маланьин И.В.* Современные методы комплексной терапии заболеваний пародонта: Автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. — М., 2005. — 38 с.

### INTRAOSSSEOUS INFUSION OF MEDICINES WITH AUTOGENOUS THROMBOCYTOSE GEL IN THE THERAPY OF CHRONIC PARODONTAL DISEASES

**Y.V. Efimov, E.N. Yarygina, E.Y. Efimova,  
I.A. Maksyutin, D.S. Dmitrienko, I.V. Dolgova**

Department of oral and maxillofacial surgery  
Volgograd Medical University  
*Angarskaya str., 13, Volgograd, Russia, 400049*  
*tel. +79114636467, email: somvoz@live.ru*

**Kh.Kh. Moukhaev, P.V. Ivanov,  
A.V. Stomatov, Y.V. Gribovskaya**

Department of stomatology  
Penza Medical Institute  
*Lermontov str., 3, Penza, Russia, 440026*  
*tel. +79114636467, email: somvoz@live.ru*

63 patients with parodontal diseases were divided into two groups. We used standard flap surgery in the first group (32 patients, 50,8%). Complex therapy of the second group (31 patients, 49,2%) were supplemented with intraosseous infusion of natrium hypochlorite 0,03%. The results of our investigations allow us to speak about enhancement of efficiency in the complex treatment of parodontal disease.

**Key words:** parodontal diseases, intraosseous infusion.