

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БИОРЕЗОРБИРУЕМЫХ МЕМБРАН ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ДЕФЕКТОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

ГОСТЕВ М. С., ДЬЯЧКОВА Е. Ю., ТАРАСЕНКО С. В., ТИМАШЕВ П. С., КАЗУМЯН С. В.
ФГАОУ ВО ПЕРВЫЙ МГМУ ИМ. И.М. СЕЧЕНОВА МИНЗДРАВА РОССИИ
(СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ),

КАФЕДРА ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ИНСТИТУТА СТОМАТОЛОГИИ
ИМ. Е. В. БОРОВСКОГО

Актуальность. Коллаген выполняет опорно-удерживающую функцию в тканях. В хирургической стоматологии для устранения обширных раневых дефектов слизистой оболочки рта используют биологические материалы на основе коллагена I или III типа.

Цель исследования. Повысить эффективность лечения пациентов с обширными раневыми дефектами слизистой оболочки рта с помощью персонализированных коллагеновых мембран.

Материалы и методы. На базе Центрального Вивария Первого МГМУ им. И. М. Сеченова (Сеченовский Университет) было проведено экспериментальное исследование на кроликах (n=12) по созданию раневой поверхности в полости рта и ее закрытия коллагеновыми мембранами. Послеоперационный контроль осуществляли на 3-и, 5-е, 7-и и 14-е сутки. Полученные данные обрабатывали с помощью программ STATISTICA для IOS и Microsoft Office Excel 2019.

Результаты и их обсуждение. На 14-е сутки наблюдалась полная регенерация послеоперационной раны в группе с использованием мембраны с лактоферрином ($p < 0,05$).

Заключение. Таким образом, разработанные коллагеновые мембраны из ахиллова сухожилия эффективны в применении для устранения обширных раневых дефектов слизистой оболочки рта.

Рисунок 2. Микроструктура без имплантированного материала и после имплантации Мукографта, коллагеновой мембраны и коллагеновой мембраны с лактоферрином под слизистую оболочку нёба и вестибулярной части челюсти, окраска гематоксилин-эозином, увеличение x50.

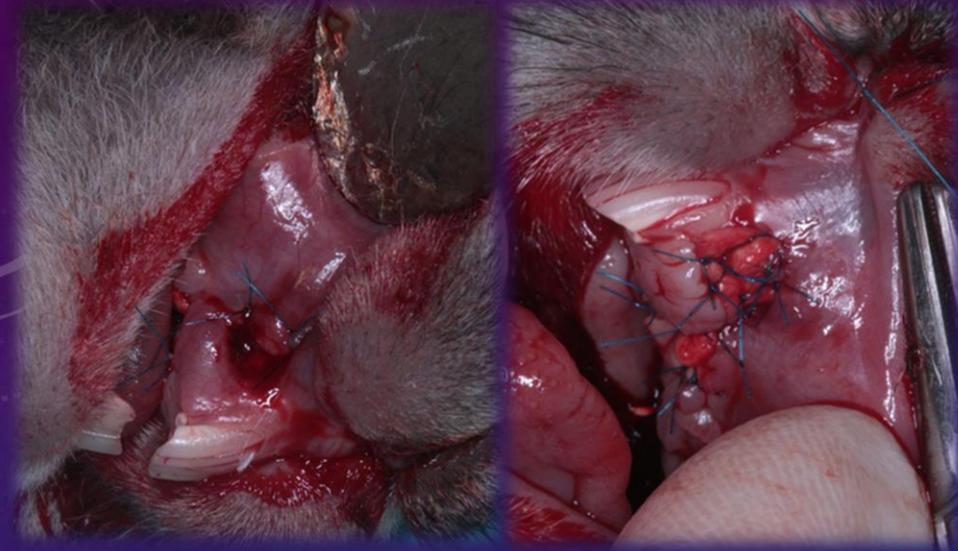


Рисунок 1. Правая (заживление вторичным натяжением) и левая (персонализированный коллаген с лактоферрином) сторона у экспериментального животного группы 2 во время операции

