## Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

**Министерство здравоохранения Украины
Национальная медицинская академия постдипломного образования им. П.Л. Шупика**

На правах рукописи

**Бугоркова Ирина Анатольевна**

**УДК 616.314.18–002.4-031.81-089**

**Оптимизация хирургических методов лечения генерализованного пародонтита II и III степени тяжести**

**14.01.22. – стоматология**

**ДИССЕРТАЦИЯ**

**на соискание ученой степени кандидата медицинских наук**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Научный руководитель:****Павленко Алексей Владимирович,****доктор медицинских наук, профессор** |

**Киев – 2008**

**Содержание**

|  |  |
| --- | --- |
| Перечень условных сокращений | 4 |
| **Введение** | 5 |
| **Раздел 1. Обзор литературы** | 12 |
| 1.1 Пародонтит и его патогенетическое хирургическое лечение. | 12 |
| 1.2 Развитие хирургических методов лечения генерализованного пародонтита II и III степени тяжести | 12 |
| 1.3 Остеопластические материалы, применяемые при проведении реконструктивных лоскутных операций в пародонтальной хирургии | 25 |
| 1.4 Лоскутные операции с применением пародонтальных мембран (направленная регенерация тканей) | 33 |
| 1.5 Реконструктивная лоскутная операция с применением богатой тромбоцитами плазмы | 39 |
| **Раздел 2 Объекты и методы исследования*.*** | 46 |
| 2.1. Динамика распространённости заболеваний пародонта у населения Донецкой области | 46 |
| 2.2 Цели и задачи экспериментальных исследований | 47 |
| 2.3. Материалы и методы экспериментальных исследований | 48 |
| 2.4. Характеристика исследуемого контингента больных с генерализованным пародонтитом II и III степени тяжести | 51 |
| 2.5 Клинические методы обследования | 56 |
| 2.6. Методы лабораторных исследований  | 59 |
| 2.7. Гистологические методы исследования | 60 |
| 2.8. Общие принципы консервативного и хирургического лечения больных с генерализованным пародонтитом II и III степени | 61 |
| 2.9. Статистические методы обработки полученных данных | 71 |
|  |  |
| **3 Раздел Результаты исследований** **по оптимизации хирургических методов лечения генерализованного пародонтита.** | 73 |
| 3.1 Результаты эпидемиологических исследований.  | 73 |
| 3.2 Результаты экспериментальных исследований. | 77 |
| 3.3 Результаты клинических исследований. | 95 |
| **4 Раздел Клиническая оценка эффективности использования различных видов хирургического лечения генерализованного пародонтита** | 107 |
| 4.1 Клинико-рентгенологическая оценка эффективности лоскутных операций при лечении генерализованного пародонтита средней и тяжелой степени тяжести | 108 |
| 4.2 Клинико-рентгенологическая оценка эффективности лоскутных операций по методике L. Widman | 109 |
| 4.3 Клинико-рентгенологическая оценка эффективности лоскутных операций по методике с применением остеопластического материала «Остеопласт®-К» | 115 |
| 4.4 Клинико-рентгенологическая оценка эффективности лоскутных операций по методике с применением остеопластического материала «Остеопласт®-К» в сочетании с аутогенным тромбоцитарным концентратом | 122 |
| **5 Раздел Анализ и обсуждение полученных результатов.**  | 131 |
| **Выводы** | 138 |
| **Практические рекомендации** | 140 |
| **Список использованной литературы** | 141 |
|  |  |

**Введение**

**Актуальность темы.** Проблема заболеваний пародонта является одной из ведущих в современной стоматологии, что связано со значительным распространением этих болезней среди населения разных возрастных групп, отсутствием четких методов диагностики, недостаточной эффективностью лечения. Функциональные расстройства зубочелюстной системы, обусловленные потерей зубов вследствие заболеваний пародонта развиваются в 5-6 раз чаще, чем при осложнениях кариеса. По данным республиканских показателей прирост распространенности заболеваний пародонта за период с 1998 по 2006 гг. составляет 12,47 %. Генерализованный пародонтит проявляется в виде неуклонно прогрессирующего воспалительно-деструктивного процесса, что с возрастом ведет к полному разрушению межзубных костных перегородок, тканей пародонта в целом. Генезис и механизмы развития заболеваний пародонта являются сложными и к настоящему времени недостаточно изученными [146; 11; 17; 18].

Патологические процессы в тканях пародонта обусловлены как местными факторами (микроорганизмы и продукты их жизнедеятельности, травматическая окклюзия, нерациональные ортопедические конструкции, короткие уздечки губ, языка, недостаточная ширина кератизированной десны, ротовое дыхание), так и общими заболеваниями органов и систем, влиянием экологически вредных факторов, особенностями питания и пр. [60; 90]

Однако, анализ отечественной и зарубежной литературы, показывает, что, несмотря на большое количество проведенных в последние годы исследований практически нет работ, посвященных оптимизации реконструктивных хирургических методов лечения заболеваний генерализованного пародонтита средней и тяжелой степени тяжести с применением комбинации остеопластических препаратов с биологически активными материалами (аутогенным тромбоцитарным концентратом).

В настоящее время не имеется достоверных и объективных результатов о влиянии остеопластических препаратов и биологически активных материалов (аутогенного тромбоцитарного концентрата) на ремоделирование костной ткани альвеолярного отростка у больных с генерализованным пародонтитом II и III степени тяжести.

Учитывая вышеизложенное, изучение патоморфологических процессов и, в частности, состояния ремоделирования костной ткани при применении остеопластических препаратов в сочетании с биологически активными материалами (аутогенного тромбоцитарного концентрата), которые обуславливают процессы регенерации костной ткани альвеолярного отростка и соединительно-тканного прикрепления, что способствует более благоприятному течению послеоперационного периода, профилактике осложнений и уменьшению процента рецидивов.

Особую значимость приобретают исследования выявления закономерностей протекания рассматриваемых заболеваний у жителей горнопромышленного региона, каковым и является Донбасс. По данным различных источников и опираясь на статистическую отчетность по Донецкой области, отмечается тенденция прироста заболеваний пародонта у жителей урбанизированного центра по сравнению с жителями сельской местности. Статистические данные по Донецкой области свидетельствуют об устойчивой тенденции к омоложению этого вида заболеваний. Так только за последние пять лет число лиц, поставленных на диспансерный учет, с заболеваниями слизистой и пародонта в возрастной группе от 16 до 23 лет возросло на 14,3 %. Это обусловлено, в первую очередь, внешними экзофакторами (ухудшение экологической обстановки, высокая содержание токсических веществ в воздухе и воде, недостаточная очистка промышленных выбросов и стоков и т.п.), а также эндофакторами (увеличение уровня общесоматических и иммунологических заболеваний) [13; 4; 19]

В мировой медицинской литературе достаточно широко представлены вопросы, касающиеся распространенности клинических проявлений, лечения и профилактики заболеваний генерализованного пародонтита различной степени тяжести [22; 14; 84; 146].

Однако, до сих пор нет строгого научного обоснования для оптимизации реконструктивных хирургических методов лечения заболеваний пародонта. Разработка информационной базы для принятия решений по проведению хирургического вмешательства с использованием биологически активных материалов (аутогенного тромбоцитарного концентрата) которые является одной из важнейших задач в рассматриваемой проблеме. Решение указанной задачи позволит разработать более эффективные комплексные методы хирургического лечения генерализованного пародонтита II и III степени тяжести.

**Связь работы с научными программами, планами, темами.** Диссертационная работа выполнялась в рамках научно-исследовательской работы кафедры стоматологии Института стоматологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П. Л. Шупика. "Клинико-лабораторное обоснование применения современных медицинских технологий для диагностики, профилактики и лечения основных стоматологических заболеваний" по плану МОЗ Украины (№ госрегистрации **0104U000711**). Автор был непосредственным участником указанной темы.

**Цель исследования.** Повышение эффективности хирургических методов лечения генерализованного пародонтита II-ой и III-ей степени тяжести путем применения остеопластических материалов дополненных аутогенным тромбоцитарним концентратом, биологически активными мембранами, содержащими высокие концентрации тромбоцитов и факторов роста.

**Задачи исследований:**

1. Оценить стоматологический статус лиц с заболеваниями пародонта по Донецкой области.
2. Разработать и апробировать метод хирургического лечения генерализованного пародонтита II-ой и III-ей степени тяжести с использованием остеопластических материалов в сочетании с аутогенным тромбоцитарным концентратом.
3. Изучить влияние остеопластических препаратов и биологически активных материалов на процессы регенерации костной ткани лабораторных животных.
4. Оценить клиническую эффективность метода хирургического лечения генерализованного пародонтита II-ой и III-ей степени тяжести с применением остеопластических препаратов в комбинации с аутогенным тромбоцитарным концентратом.
5. Разработать практические рекомендации по использованию предложенного метода хирургического лечения генерализованного пародонтита II-ой и III-ей степени тяжести.

**Объект исследования** Костная ткань альвеолярного отростка и ткани пародонта больных с генерализованным пародонтитом II и III степени тяжести.

**Предмет исследования** Количественная оценка поражения тканей пародонта, распространенность заболеваний пародонта, особенности клинического течения генерализованного пародонтита II и III степени тяжести, особенности проведения лоскутных операций генерализованного пародонтита с применения остеопластических материалов дополненных обогащенной аутогенным тромбоцитарным концентратом и биологически активных мембран, содержащих высокие концентрации тромбоцитов и факторов роста.

**Методы исследований** Для анализа эффективности регенерационных процессов в костной ткани и тканях пародонта при заболеваниях генерализованного пародонтита II и III степени тяжести использовались клинические, параклинические, рентгенологические и статистические методы исследований.

**Научная новизна полученных результатов.**

Впервые для повышения эффективности хирургического лечения генерализованного пародонтита II и III степени тяжести были проведены лоскутные операции с применением остеопластических материалов дополненных аутогенным тромбоцитарным концентратом и биологически активных мембран, содержащих высокие концентрации тромбоцитов и факторов роста.

Доказано, что использование остеопластических материалов дополненных аутогенным тромбоцитарным концентратом и биологически активных мембран, содержащих высокие концентрации тромбоцитов и факторов роста при проведении лоскутных операций в хирургической пародонтологии, ускоряет процессы регенерации как твердых, так и мягких тканей порадонта, способствует более благоприятному течению послеоперационного периода, профилактике послеоперационных осложнений и уменьшению процента рецидивов генерализованного пародонтита.

Впервые была проведена сравнительная оценка эффективности применения хирургического лечения генерализованного пародонтита II и III степени тяжести с применением остеопластических материалов дополненных аутогенным тромбоцитарным концентратом и биологически активных мембран, содержащих высокие концентрации тромбоцитов и факторов роста непосредственно и в отдаленные сроки.

**Практическое значение полученных результатов**.

Впервые, на основе выявленных механизмов протекания процессов регенерации костной ткани, разработан и апробирован метод хирургического лечения генерализованного пародонтита II и III степени тяжести с применением остеопластических материалов дополненных аутогенным тромбоцитарным концентратом и биологически активных мембран, содержащих высокие концентрации тромбоцитов и факторов роста.

Для оценки эффективности предложенной методики хирургического лечения генерализованного пародонтита II и III степени тяжести предложено использовать интегрированный критерий ремоделирования косной ткани, показана его высокая объективная информативность.

**Личный вклад соискателя.**

Диссертационная работа является самостоятельным научным исследованием. Автором лично проведен патентно-информационный поиск и проанализирована научная литература по исследуемой проблеме. Выполнены клинические исследования и лечение больных на базе стоматологической клиники ЦГКБ № 1 г. Донецка. Произведен набор материала для экспериментальных исследований на лабораторных животных. Самостоятельно выполнена статистическая обработка полученных результатов, написаны все разделы работы, сформулированы выводы и практические рекомендации.

**Апробация результатов диссертации.**

Основные материалы диссертации доложены на научно-практических конференциях: „Сучасний стан і актуальні проблеми ортопедичної стоматології” (Івано-Франківськ, 2005), „Медвін: Стоматологія, медицина, ліки” (Донецьк, 2006).

**Публикации.**

По теме диссертации опубликовано 4 научных работы, из них 4 – статьив журналах, лицензированных ВАК Украины, получен деклараційний патент № 13614 на корисну модель.

**Объем и структура диссертации**.

Диссертация изложена на 154 страницах машинописного текста, состоит из перечня условных сокращений, введения, обзора литературы, раздела «Объекты и методы исследования», раздела собственных исследований, раздела «Обсуждения результатов исследований», выводов, практических рекомендаций. Список литературы включает 175 источников (отечественных авторов - 128, зарубежных- 47).

Диссертация иллюстрирована 38 рисунками и 13 таблицами.

**ВЫВОДЫ**

В диссертационной работе приведено теоретическое обоснование и практическое решение актуальной научной задачи – оптимизации хирургических методов лечения генерализованного пародонтита второй и третьей степени тяжести путем применения остеопластических материалов дополненных аутогенным тромбоцитарным концентратом и биологически активными мембранами, содержащими высокие концентрации тромбоцитов и факторов роста.

1. Выполнена оценка стоматологического статуса больных с заболеванием пародонта по Донецкой области. На основании результатов клинико-статистического анализа предложенных карт-дополнений установлено, что удельный вес заболеваний пародонтитом достигает 72,4%. Из всех форм пародонтита, генерализованный пародонтит превалирует над другими формами заболеваний пародонтита и составляет 92%. По степени тяжести установлена следующая структура заболеваний генерализованным пародонтитом: удельный вес первой степени тяжести – 11,0%, второй – 54,0%, третьей - 35,0% .
2. Обоснован, разработан и экспериментально апробирован метод хирургического лечения генерализованного пародонтита второй и третьей степени тяжести с использованием остеопластического материала «Остеопласт®-К» в сочетании с аутогенным тромбоцитарным концентратом, содержащим факторы роста, который позволил оптимизировать процессы регенерации тканей пародонта.
3. По результатам экспериментальных исследований, включавших: остеометрические, гистологические, гистоморфометричекие, микроморфометрические и химические исследования костного регенерата, а также изучения ультраструктуры минерального компонента кости, и выполненного рентгеноструктурного анализа, установлено, что наилучшие показатели эффективности регенерации костной ткани (более 47–49%) зарегистрированы при использовании тромбоцитарного концентрата в сочетании с остеопластическим материалом «Остеопласт®-К».
4. Результаты клинической апробации продемонстрировали преимущества применения предложенного метода проведения лоскутной операции (у пациентов третьей группы). Отмечен достоверный рост высоты альвеолярного отростка в области костных карманов. Тромбоцитарный фактор роста и трансформирующие факторы роста повышали остеоиндуктивные свойства остеопластического материала, что подтверждено данными клинических и рентгенологически методов обследования. Через 12 месяцев после оперативного вмешательства глубина пародонтальних карманов уменьшилась от (5,9±0,5) до (2,8±0,5) мм, ПИ Рассела - от (4,0±0,55) до (1,6±0,35) балл., уровень рецессии десен – от (3,0±0,19) до (1,8±0,25) мм, высота альвеолярного отростка в области костных карманов – от (16,8±0,03) до (19,8±0,15) мм.
5. Внедрение в клиническую практику предложенного метода хирургического лечения генерализованного пародонтита способствует сокращению срока заживления раны на сутки - двое в послеоперационный период, уменьшению процента рецидивов генерализованного пародонтита на 10–15% по сравнинию с традиционной методикой.

**ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

1. У больных генерализованного пародонтит II-ой и III-ей степени тяжести целесообразно применять предложенный нами метод хирургического лечения – проведение лоскутной операции с использованием остеопластического материала «Остеопласт®-к» в сочетании с аутогенным тромбоцитарным концентратом, позволяющим уменьшить глубину пародонтальних карманов, увеличить высоту альвеолярного отростка в области костных карманов, уровень клинического прикрепления десен, устранить воспаление в тканях пародонта.
2. Использование остеопластического материала, повторяющего архитектонику и структуру кости, в виде смеси с аутогенным тромбоцитарным концентратом позволяет повысить эффективность лечения путем максимального заполнения объема костного дефекта.
3. Для получения аутогеного тромбоцитарного концентрата необходимо не менее 20 мл собственной крови пациента, которая методом сепарации на лабораторной центрифуге в два этапа разделяется на бедную и богатую тромбоцитами плазму, которая содержит основные факторы роста.
4. Комбинация остеопластического материала «Остеопласт®-к» и аутогеного тромбоцитарного концентрата в предложенном методе за счет пористой структуры материала позволяет максимально создать адгезию для тромбоцитов, что способствует ранней регенерации костной ткани, а следовательно, каждый компонент сложного трансплантата активно способствует регенерации пародонта.
5. Внедрение предложенного метода проведения лоскутной операции расширяет диапазон средств лечения генерализованного пародонтита II-ой и III-ей степени тяжести.
6. Применение данного метода хирургического лечения стабилизирует ход патологического процесса, увеличивает сроки ремиссии, которая сокращает число периодически повторяемых курсов лечения.

**Список использованной литературы:**

1. Данилевський М.Ф., Борисенко А.В., Мохорт В.В. Захворювання пародонта. Ч. 1 - К., 1998. - 126 с.
2. Окушко В. Р. Связь гиперпиридоксиноза с атрофией альвеолярного отростка и нарушением минерального обмена в эксперименте. // Стоматология 1983 - № 3 – С. 19 – 23.
3. А.В. Павленко, К.Н. Косенко Материалы научно-практической конференции г. Судак, 2006, Форос, 2007;
4. Косенко К.М. Епідеміологія основних стоматологічних захворювань у населення України i шляхи їx профілактики: Автореф. дис. ...д-ра мед.наук, К., 1994. - 45с.
5. Артюшкевич А.С. Вестибулопластика в комплексном лечении локального пародонтоза: Автореф. дис.канд.мед. наук. М, 1982.
6. Грудянов AM., Григоръян А.С., Воложин AM., Чупашн Л.Л., Лосев Ф.Ф., Воинов А.В. Вопросы эффективности мембранной технологии при лечении заболеваний пародонта. Опыт экспериментальных и клинических исследований // Стоматология. 2001. № 1.
7. Иванов B.C. Заболевания пародонта. Москва, 1998.
8. Быков В.Л. Гистология и эмбриология органов полости рта человека. - Санкт-Петербург: Специальная литература, 1996. - 248 с.;
9. Вишняк Г.Н. Клиника начальной стадии амфодонтоза (пародонтоза): Автореф. дис.... канд. мед. наук. - К., 1957. - 20 с.
10. Артюшкевич А.С., Трофимова Е.К., Латышева СВ. Клиническая периодонтология. - Минск, 2002. - 303с.;
11. Борисенко А.В. Заболевания пародонта. - Киев: Здоров'я, 2000. - 464с.;
12. Грудянов А.И. Методы профилактики заболеваний пародонта и их обоснование // Стоматология. - 1995. - № 3. - С. 21-24.;
13. Данилевский Н.Ф. Патогенетические основы профилактики и лечения болезней пародонта // Комплексное лечение и профилактика стоматологических заболеваний. Материалы VII съезда стоматологов УССР. - Киев, 1989. - С.36-37.;
14. Косенко К.Н., Чумакова Ю.Г., Городенко Э.А., Басова СП. Микробные ассоциации пародонтального кармана у больных генерализованным пародонтитом // Вісник стоматологи. - Одеса. - 2000. - № 3. - С. 10-13.
15. Баранникова И.А., Заславский С.А., Свирин В.В. Индексная оценка состояния пародонта в процессе комплексного лечения больных с генерализованным пародонтитом // Стоматология. - 1990. - № 4. - С.17-20;
16. Барер Г.М., Лемецкая Т.Н. Болезни пародонта. Клиника, диагностика и лечение: Учебно-методическое пособие. - М., 1996. - 86с;
17. Белоклицкая Г.Ф. Клинико-патогенетическое обоснование дифференцированной фармакотерапии генерализованного пародонтита (клинико-лабораторные исследования): Автореф.дис. ...д-ра мед.наук. - К., 1996,- 43с.;
18. Дмитриева Л.А., Зуев В.П., Звонникова Л.В. и др. Лечение заболеваний пародонта препаратом Линко-ГАП // Стоматология. - 1995. - Т. 74. - № 3. - С. 25-28.;
19. Мащенко I.C., Самойленко А.В., Гудар'ян О.О. Бунь Ю.М. Спосіб лікування гепералізованого пародонтиту з відновленням нормобіозу пародонтальних тканин. - патент № 40496. - 2002р.;
20. Куцевляк В.Ф. Обоснование и принципы применения антибиотиков в пародонтологии // Клиническая антибиотикотерапия. - 1992. - № 2. - С. 12-15;
21. Грудянов AM., Стариков Н.А., Белова С.Ф. Поддерживающая терапия. Ее роль при лечении заболеваний пародонта // Пародонтология. 2001. №1-2; Ковалевский AM. Комплексное лечение пародонта. СПБ, 1999;
22. Цепов Л.М., Николаев AM., Жажков СМ. К вопросу об этиологии и патогенезе воспалительных заболеваний пародонта // Пародонтология. 2000. № 2;
23. Абу Бакер Кефах Фатхи. Применение биорезорбируемой мембраны "Пародонтол" для оптимизации заживления дефекта челюсти после цистэктомии: Автореф. дис. канд.мед.наук - 2001. - 23 с.;
24. Барер Г.М., Янулович О.О. Лечение локальной рецессии десны с помощью колапола. // Стоматология, 1996. - №5. - С. 28-34;
25. Параскевнч В.Л. Усовершенствованный метод вестибулопластики. // Новое в стоматологии, 1997. - № 9. - С. 40-42;
26. Куцевляк В.Ф. Бактериологический контроль содержимого зубодесневых карманов в комплексном лечении пародонтитов // Болезни пародонта и слизистой оболочки полости рта. М. - 1985. - С. 27-30;
27. Грудянов А.И., Чупахин П.В. Методика направленной регенерации тканей. // МИА, Москва, 2007,59 с.;
28. Канканян А.П, Леонтьев В.К. Болезни пародонта: Новые подходы в этиологии, патогенезе, диагностике, профилактике и лечении // Ереван.: Тигран Мец, 1998. - 358с.;
29. Кухта С.Й. Пародонтологія. Принципи комплексного лікування захворювань пародонту. - Львів, 1995. - 53с.;
30. Руководство к практическим занятиям по терапевтической стоматологии (заболевания пародонта) // Ред. Н.Данилевского- К: Вища шк., 1990 - 168с;
31. Балашов А.Н., Хазанова В.В., Дмитриева Н.А., Загнат В.Ф., Микробный статус пародонтального кармана. Стоматология.-1992.-Т.71.-№1.- С.22-24;
32. Данилевский Н.Ф., Магид Е.А., Мухин НА., Миликевич В.Ю. Заболевания пародонта. - М. Медицина, 1993.-320с.;
33. Боровский Е.В., Барер Г.М., Терехина Е.И., и др. Комплексное лечение пародонтологических больных. // Стоматология. - 1984. - № 6. - С. 76-78;
34. Верлоцкий Л.Е. Хирургическая стоматология. - М.: Медгиз, - 1960. - 343с;
35. Курякнна Н.В., Кутепова Т.Ф. Заболевания пародонта. М.: Мед. книга, Н.Новгород: Изд-во НГМА., 2000. - С.103-112.
36. Бургонский В.Г., Крикотун И.А. Клиническая оценка систем и методов шинирования зубов в комплексном лечении болезней пародонта// Современная стоматология, 2002. - № 2 (18). - С. 52-53;
37. Гросе М.Д., Мэтьюс Дж.Д. Нормализация окклюзии. Медицина, М., 1986;
38. Дженкельсон Д. Окклюзионное вправливание. – 1972;
39. Дмитриева Л.А., Романов А.Е. Сравнительная характеристика антибактериальной активности новых антисептиков и перспективы их применения в стоматологической практике // Стоматология. - 1997. - № 2. - С. 26-27;
40. Колесова Н.В. Фармакологическая коррекция репаративной регенерации эпителия десны при генерализованном пародонтите // Современная стоматология. - 2001. - № 4. - С. 26-29;
41. Хватова В.А. Диагностика и лечение нарушений функциональной окклюзии. - Н.Новгород. -1996;
42. Пушенко А.И. Временное шинирование подвижных зубов в комплексном лечении дистрофически-воспалительной формы пародонтоза. - Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - К., 1972. - 24 с.;
43. Боровский СВ., Леонтьев В.Г. Биология полости рта. - М., 1991. - 330с.;
44. Герелюка B.I., Нейко Н.В., Павлюк Т.Д. Остеотропна терапія в пародонтології. Методичні рекомендації. - 1вано-Франювськ, 2001. - 23с.;
45. Клинико-микробиологические исследования при пародонтите: методические рекомендации // В.В.Хазанова, В.А.Микитин, В.Ф. Куцевляк и др. - М.,- 1987. - 20с.;
46. Лемецкая Т.И., Козловская А.Н. Открытый кюретаж - модификация лоскутной операции при лечении пародонтита // Основные стоматологические заболевания: Сб. н. работ. М., 1981;
47. Артюшкевич А.С. Вестибулопластика в комплексном лечении локального пародонтоза: Автореф. дис.канд.мед. наук. М, 1982;
48. Безрукова А.П. Хирургическое лечение заболеваний пародонта. - М.: Медицина, - 1987. - 160 с.;
49. Ханс-Петер Мюллер. Пародонтология. // «Галдент», Львов, 2004, 255с.;
50. Быков В.Л. Гистология и эмбриология органов полости рта человека. - Санкт-Петербург: Специальная литература, 1996. - 248 с.;
51. Вишняк Г.Н. Генерализованные заболевания пародонта (пародонтоз, пародонтит). - К., 1999. - 216 с.;
52. Политун A.M. Епідеміологія, особливості розвитку хвороб пародонта i їх профілактика в умовах 6ioreoxiчнoro дефіциту фтору та йоду: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - К., 1996. - 49 с.;
53. Дельцова O.I., Чайковський Ю.Б., Геращенко С.Б. Гістологія та ембріогенез органів ротової порожнини. - 1вано-Франківськ: Вид. „Biк”, 1994. -94 с.;
54. Иванов B.C. Заболевания пародонта. - М.: Медицинское информационное агентство, 1998. - 296 с.;
55. Поворознюк В.В. Постменопаузальний остеопороз: механізми розвитку, фактори ризику, клініка, діагностика, профілактика та лікування // Педіатрія, акушерство та гінекологія. - 1998. - № 1. - С. 98-111;
56. Данилевський Н.Ф., Борисенко А.В. Заболевания пародонта. Київ, „Здоров’я”, 2000, 462с.;
57. Франке Ю., Рунге Г. Остеопороз. – Москва: Медицина, 1995,ю 300с.;
58. Hong S. Fast and slow bone losers. Relevance to the managmentof osteoporosis // Drugs. Aging/ - 1998. – Supl. 1, № 12. – P.1 - 7;
59. Корнилов Н.В., Аврунин А.С., Емельянов Б.Г. Остеопороз. Современная концепция патогенеза // Тез. докл. и лекций 3-го Рос. Симпозиума по остеопорозам. – С.Пб.: Бостон-Спектр, 2000. – С.37;
60. Поворознюк В.В., Мазур И.П. Костная система и заболевания пародонта. Киев. – 2004 – 445с;
61. Dempster D.W., Bone remodeling // Osteoporosis: etiology, diagnosis and management / Eds. B.L. Riggs, L.J. III Melton. Second edh. – Philadelphia: Lippincott – Raven Publisher, 1995. – P. 67 – 91.
62. Benvenutti S. Brandi M.L. Effect of glucocorticoids on bone cell differentiation // Osteopor. Int. – 1999. - № 9. – P. 1 - 2;
63. Smith R. Bone physiology and the osteoporotic process // Resp. Med. – 1993. – Suppl. A. – P. 3 – 7;
64. Беневоленская Л.И. Руководство по остеопорозу. – М.: БИНОМ: Лаборатория знаний. – 2003. -524с;
65. Рейнберг С.А. Рентгендиагностика заболеваний костей и суставов. – 4-е изд. доп. – М.: Медицина. - 1964 – 530 с;
66. Значение минеральной плотности и показателей качества костной ткани в обеспечении ее прочности при остеопорозе // С.С. Родионова, М.А. Макаров, А.Ф. Колондаев, Н.С Гаврюшенко / Вести травматологии и ортопедии. – 2001.- № 2. – С. 76 – 80;
67. Макаров Е.И. Классификация остеопороза // Остеопороз и остеопатия. – 1998. - № 1. – С. 8 - 12;
68. Suda t., Takahashi N., Matrin T.J. Modulation osteoclast differentiation // Endocr. Rev. – 1992. – N 13. – P. 66 – 80;
69. Canalis E., Gabbitas B. Effect of glucocorticoids on bone formation// Osteopor. Int. – 1999. – Supl. 1, - N 9. – P. 1;
70. Насонов Е.Л. Остеопороз. Определение. Факторы риска и диагностика остеопороза. Лечение остеопороза. – М.: НПФ «БИОС»б – 2003 – 187с;
71. Socranski S.S., Haffajee A.D.,GoodsonJ.M., LindheJ. New concept of destructive periodontal disease. J.Clin Periodontol. 1984; 11: 21-32;
72. Socranski S.S., Haffajee A.D. The bacterial etiology of destructive periodontal disease' current concepts J.Periodontol. 1992; 63, Suppl. 4: 322-331;
73. Wolff L., Dahlen G., Aeppli D. Bacteria as risk markers for periodontics. J. Periodontol. 1994; 64: 498-510;
74. Балашов А.Н., Хазанова В.В., Дмитриева Н.А., Загнат В.Ф., Микробный статус пародонтального кармана. // Стоматология. - 1992.-Т. 71. - № 1.- С.22-24;
75. Грудянов А.И., Чернова Г.С, Морозова Л.И. Этиологическая роль некоторых видов микроорганизмов в патогенезе заболеваний пародонта (обзор) // МРЖ, разд.12. -1986. - № 1. - С.4-9;
76. Леонтьев B.K.L Петрович Ю.А., Круглова Л.Н. О характере воздействия некоторых химических веществ на активность микрофлоры мягкого зубного налета. // Стоматология. - 1998, № 3;
77. Grossi S., Zambon J.J., Ho A.W., Koch S Dunford R G Machfei E.E., Norderyd O.M., Guxo R J. Assessment of risk tor periodontal disease. J. Periodontol - 1994; 65- 260-267;
78. Безруков В.М., Григорьянц Л.А., Рабухина Е.А., Бадалян В.А. Амбулаторная хирургическая стоматология. Современные методы. // Медицинское информационное агентство. – Москва. – 2002. – 94 с.;
79. Ковалевский AM. Комплексное лечение пародонта. СПБ, 1999;
80. Лемецкая Т.И., Козловская А.Н. Открытый кюретаж - модификация лоскутной операции при лечении пародонтита // Основные стоматологические заболевания: Сб. н. работ. М., 1981;
81. Базикян Э.А. Принципы прогнозирования и профилактики осложнений при дентальной имплантации (клинико-лабораторные исследования): Автореф. дис. д.м.н. Москва, 2001;
82. Балин В.Н., Иорданишвили А.К., Ковалевский А.Н. Методические рекомендации по использованию гидроксиапатита в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. // Клиническая имплантология и стоматология. - 1999. - №1. - С.40-44;
83. Вернадский Ю.И. Травматология и восстановительная хирургия челюстно-лицевой области. - Киев: Вища школа, - 1985. - 391 с.;
84. Грудянов А.И. Пародонтология. М.: Стоматология, 1997. - 32 с.;
85. Степанов А.Е. Френулопластика, вестибулопластика и операции на тканях пародонта. - М., 2000. - 368 с.;
86. Степанов А.Е. Хирургические вмешательства при заболеваниях пародонта. - М., 1991. — 138 с.;
87. Федоров Ю.А., Блохин В.П., Лампусова А.И., и др. Комплексное лечение пародонтита. Метод. Рекомендации. - Л., 1989. - 20 с.;
88. Параскевнч В.Л. Усовершенствованный метод вестибулопластики. // Новое в стоматологии, 1997. - № 9. - С. 40-42;
89. Орловский В.П., Курдюлов СТ., Сливко О.И. Синтез, свойства и применение гидроксиапатита кальция. // Стоматология, 1996. - № 5. - С. 68-73;
90. Дунязина Т.М., Калинина Н.М., Никифорова И.Д. Современные методы диагностики заболеваний пародонта. // СПб. Изд. Института стоматологии. – 2001. – 48 с.;
91. Гажва И.С. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта. // изд. НГМА, Нижний Новгород. – 2003. – 113 с.;
92. Эрмитаж Г. Классификация заболеваний пародонта – вечная дилемма. // Perio uQ – IndexMedia № 4 - 2005 – P. 13 – 28;
93. Курякина Н.В., Алексееева О.А. Хирургические вмешательства на тканях пародонта. // М.: Медицинская книга. – 2004 – 154с.;
94. Подготовка деминерализованного костного матрикса к клиническому использованию. // Деминерализированный костный трансплантат и его применение. СПб., 1993. - С. 4-11;
95. Воложин А.И., Дьякова СВ., Топольницкий О.З. и др. Клиническая апробация препаратов на основе гидроксиапатита в стоматологии. // Новое в стоматологии. - 1993. - №3. - С. 29-31;
96. Григорьян А.С., Воложин А.И.. Нидаль Аль Ахмер, А.А. Никитин. Динамика заживления костных дефектов, заполненных композиционным материалом на основе полиакриламидного геля и гидроксиапатита. // Проблемы нейростоматологии. 1997.-№ 2;
97. Грудянов А.И. Фролова О.А., Десятник СБ. Значение искусственных мембран в решении проблемы направленной регенерации тканей пародонта. // Новое в стоматологии 1996 - № 4. - С. 3-7;
98. Гусев О.Ф., Агапов B.C. Применение препаратов на основе гидроксиапатита при лечении пародонтита, // Достижения и перспективы стоматологии. М., 1999. - С. 315-319;
99. Иорданишвили А.К., Ковалевский A.M., Гололобов В.Г. Результаты применения современных оптимизаторов сепаративного остеогенеза в стоматологической практике. // Пародонтология, 1997. - № 2. - С. 19-24;
100. Киселев В.А. Результаты радикальной гингивоостеопластики при лечении пародонтоза. // Стоматология. - 1968. - № 5. - С. 50-53;
101. Леонтьев В.К. Биологически активные кальций-фосфатсодержащие материалы для стоматологии. // Стоматология. - 1996. - № 5. - С. 4-6;
102. Лысенок Л.Н. Остеозамещающие материалы в современных медицинских технологиях лечения заболеваний пародонта. // Пародонтология, 1996. - № 1. - С. 7-10;
103. Мироненко Г.С., Крекшина В.Е., Цнбуленко Н.В. и др. Клинико-экспериментальные исследования применения коллагена при заболеваниях пародонта. // Стоматология. - 1989. - № 3. - С. 7-10;
104. Орловский В.П., Курдюлов СТ., Сливко О.И. Синтез, свойства и применение гидроксиапатита кальция. // Стоматология, 1996. - № 5. - С. 68-73;
105. Шторм А.А. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта. // Пародонтология, - 1997. - № 1. - С. 7- 13;
106. Bjom H. Free transplantation of gingiva propria// Sveriges Tandlak. T. - 1963. -V. 22. - P. 684-689;
107. Hiatt W.H., Schallbom R.G. Intraoral transplants of cancellous bone and marrow in periodontal lesions // J.Periodontol. - 1973. - V. 44. - P. 194-198;
108. Мироненко Г.С., Крекшина В.Е., Цнбуленко Н.В. и др. Клинико-экспериментальные исследования применения коллагена при заболеваниях пародонта. // Стоматология. - 1989. - № 3. - С. 7-10;
109. Воробьев Ю.И., Воложин А.И., Богдановская В.Б. и др. Клинико-рентгенологическая оценка эффективности гидроксиапатита с коллагеном при лечении пародонтита и радикулярных кист // Стоматология. - 1995. - № 2. - С. 34-36;
110. Пулатова Н.А. Применение гидроксиапатитосодержащих композиций в комплексном лечении пародонтита: Дисс. канд. мед. наук. М., 1996;
111. Балин В.Н., Иорданишвили А.К., Ковалевский А.Н. Методические рекомендации по использованию гидроксиапатита в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. // Клиническая имплантология и стоматология. - 1999. - №1. - С.40-44;
112. Воложин А.И., Дьякова СВ., Топольницкий О.З. и др. Клиническая апробация препаратов на основе гидроксиапатита в стоматологии. // Новое в стоматологии. - 1993. - №3. - С. 29-31;
113. Григорьян А.С., Воложин А.И.. Нидаль Аль Ахмер, А.А. Никитин. Динамика заживления костных дефектов, заполненных композиционным материалом на основе полиакриламидного геля и гидроксиапатита. // Проблемы нейростоматологии. 1997.-№ 2;
114. Гусев О.Ф., Агапов B.C. Применение препаратов на основе гидроксиапатита при лечении пародонтита, // Достижения и перспективы стоматологии. М., 1999. - С. 315-319;
115. Скулеан А, Йенсен С. Биоматериалы для реконструктивного устранения внутрикостных пародонтальных дефектов. Ч.2 Направленная тканевая регенерация, биологические средства и комбинированная терапия. // Perio uQ – IndexMedia № 2 - 2005 – P. 9 – 21;
116. Пини-прато Д.П., Кайро Ф., Тинти К., Кортеллини П. Хирургические методики предупреждения деформаций и восстановления нормальной анатомии альвеолярного гребня. // Perio uQ – IndexMedia № 3 - 2005 – P. 64 – 73;
117. Грудянов А.И. Фролова О.А., Десятник СБ. Значение искусственных мембран в решении проблемы направленной регенерации тканей пародонта. // Новое в стоматологии 1996 - № 4. - С. 3-7.;
118. Чупахин П.В. Использование нерезорбируемых мембран для направленной регенерации тканей пародонта: Автореф. дис. канд. мед. наук. - М., 2001., 27 с.;
119. Bunyaratavei P, Wang H.L. Коллагеновые мембраны: обзор. // J.Periodontol. - 2001. - v.72. № 2. - P.215-229.;
120. Marinucci L., Lilli C, Baroni Т. Сравнительное изучение in vitro влияния биорезорбируемых и нерезорбируемых мембран на костную регенерацию. // J.Periodontol. - 2001.- v. 72. № 2. - Р. 753-759.;
121. Romagna-Genon С. Сравнительное клиническое изучение направленной тканевой регенерации с биорезорбируемой двухслойной коллагеновой мембраной с субэпителиальным соединительно-тканным трансплантатом. // J.Periodontol.- 2001.- V .72. № 9. - P. 1183-1191.;
122. Stoller N.H., Jonson L.R., Garett S. Регенерация пародонта при фуркационном дефекте 2 класса при лечении с использованием биодеградируемых мембран. Гистологическое описание случая. // J.Periodontol. - 2001. - Vol. 72, № 6. - Р. 238-242.;
123. Tmti С, Manfrini F., Parma-Benfenati S. Резорбируемая мембрана для лечения рецессии десны – описание новой методики фиксации мембран. // Int.J.Parodont. Restaur. Zahneilk – 2001. - bd. 21, № 1. - S. 31-39;
124. Yukna R., Evans G., Aichelmann M., Mayer E. Клиническое сравнительное изучение применения остеозамещающих биоактивных стекол и барьерных мембран из пористого тетрафторэтилена для лечения фуркационых дефектов 2 класса моляров челюсти человека // J.Periodontol. - 2001.-V. 72. № 2.-P. 125-133.;
125. Мащенко И.С., Дунязина Т.М., Семко Б.И. Обоснование мембрано-стабилизирующей терапии в комплексном лечении больных с тяжелым течением пародонтита // Актуальные вопросы стоматологии. - Полтава, 1991. - С.134-135;
126. Санчес А, Шеридан Ф. Является ли богатая тромбоцитами плазма идеальным средством для улучшения заживления? Обзор литературы. // Perio uQ – IndexMedia № 3 - 2005 – P. 74 – 84;
127. Матрос-Таранец И.Н., Калиновский Д.К., Дзюба М.В., Хахилева Т.М., Пузиков Д.В. Варіанти клінічного використання тромбоцетарного концентрату в щелепно-лицьовий хірургії. // Імплантологія. Парад онтологія. Остеологія. Науково-практичний журнал – Львів – 2006. - №1 (3) – С. 10- 15;
128. Маркс Р. Богатая тромбоцитами плазма: источник аутогенных факторов роста для наращивания кости. // Perio uQ – IndexMedia № 2 - 2005 – P. 55 – 65;
129. Адда Ф. Тромбоциты с высоким содержанием фибрина // клиническая стоматология. – 2003. - № 1. – С. 67 -69.
130. Автандилов Г.Г. Медицинская морфометрия. - М.: Медицина, 1990. - 382 с.
131. Азаров Л.В., Бургер М.Й. Метод порошка в рентгенографии.- М.: Изд.-во иностранной литературы, 1961.- 363 с.
132. Лузин В.И. Методика остеометрии нижней челюсти белых крыс // Український медичний альманах. – 2005. – Том 8, №. 3. – С.123-124.
133. Лузин В.И. Применение рентгеноструктурного анализа для исследования фазового состава костного минерала // Український морфологічний альманах. – 2005. – Том 3, № 4. – С. 61-64.
134. Миркин Л.И. Рентгеноструктурный анализ. Индицирование рентгенограмм (Справочное руководство). – М.: Наука, 1981. – 496 с.
135. Михеев В.И. Рентгенометрический определитель минералов. – М.: Госгеолтехиздат., 1957. - 868 с.
136. Новиков Ю.В., Аксюк А.В., Ленточников А.М. Применение спектрографии для определения минерального состава костной ткани при гигиенических исследованиях // Гигиена и санитария. - 1969- N6 - С.72-76.
137. Поворознюк В.В., Мазур И.П. Костная система и заболевания пародонта. – К., 2003. – 446 с.
138. Подрушняк Е.П., Новохацкий А.И. Ультраструктура минерального компонента и прочность костной ткани позвонков у людей различного возраста // Ортопед. травматол. - 1983. - N8. - С.15-18.
139. Пономарев В.В. Рентгеноструктурные методы исследования в инженерной геологии. - М.: Недра, 1981. - 194 с.
140. Степин Б.Д. Применение международной системы единиц физических величин в химии. – М.: Высшая школа, 1990. – 96 с.
141. European convention for the protection of vertebrate animals used for experimental and other scientific purpose: Council of Europe 18.03.1986. - Strasbourg, 1986. - 52 p.
142. Tayapongsak P., O’Drien D.A., Monteiro C.B., Arceo-Diaz L.L. Autologous fibrin adhesive in mandibular reconstruction with participate canceloous bone and marrow // J.Oral Maxillofac. Surg. – 1994. – Vol. 52. – P.161-166.
143. Тимофеев А.А Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. // Киев. 1998. Том 2. С. 13-15.
144. Безрукова И.В., Грудянов А.И., Ерохин А.И. Клинико-пародонтальная оценка эффективности лечения пациентов с быстропрогрессирующим пародонтитом // Пародонтология. - 2002, № 4, С. 13-17.
145. Цепов Л.М., Николаев А.И. Межсистемные связи при болезнях пародонта // Пародонтология, 2003, № 2, С. 19-23.
146. Мащенко И.С. Болезни пародонта // КОЛО Днепропетровск 2003 С.271.
147. **Davis JC, Buckley CJ, Per-Olof В.: Compromised soft tissue wounds: Correction of wound hypoxia. In: Hunt TK (ed). Problem Wounds: The Role of Oxygen. New York: Elsevier, 1988: 143-152.**
148. **Johnson K, Hunt TK, Mathes SJ.: Oxygen as an isolated variable influences resistance to infection. Ann Surg 1988; 208:783-787.**
149. **Hunt TK, Allen 0, Zabel D, Knighton DR.: Defences of the wound. In: Simmons RL, Howard RJ (eds). Surgical Infectious Disease. New York: Appleton-Lange.**
150. **Knighton D, Silver I Regulation of wound healing angiogenesis - Effect of oxygen gradients and inspired oxygen concentration. Surgery 1981; 90:262-270.**
151. **Mohan S, Baylink DJ.: Bone growth factors. Clin Orthop RelatRes 1991; 263:30-43.**
152. **Wergedal JE, Mohan S, Lundy M, Baylink D]. Skeletal growth factor and other factors known to be present in bone matrix stimulate proliferation and protein synthesis in human bone cells. / Bone Miner Res 1990; 5:179-186.**
153. **Marx RE.: Radiation injury to tissue. In: Kindwall ER (ed). Hyperbaric Medicine Practice. Flagstaff, AZ: Best Publishing Company, 1994: 447-504.**
154. **Hussain MZ, LaVan F, Hunt TK.: Wound micro-environment. In: Cohen IK, Diegelman R (eds). Wound Healing: Biochemical and Clinical Aspects. Philadelphia: Saunders, 1991:162-196.**
155. **Greenlagh DC: The role of growth factors in wound healing /Trauma 1996; 41:159-167.**
156. **Marx RE, Carlson ER, Eichstaedt RM, Schimmele SR, Strauss JE, Georgeff KR.: Plateletrich plasma: Growth factor enhancement for bone grafts. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1998; 85:638-646.**
157. **Antonaides HN.: Human platelet derived growth factor (PDGF): Purification of PDGF-I and PDGF-II and separation of their reduced sub-units. Proc Natl Acad Sci USA 1981; 78:7314-7317.**
158. **Ross R, Raines EW, Bowen-Pope DE: The biology of platelet-derived growth factor. Cell 1986; 46: 155-169.**
159. **Johnson A, Heldin CH, Wasteson A.: The c-sis geneencodes a precursor of the В chain of platelet derived growth factor. Embryol J 1984; 921-928.**
160. **Bowen-Pope DF, Vogel A, Ross R.: Production of platelet derived growth factor like molecules reduced expression of platelet derived growth factor receptors accompany transformation by a wide spectrum of agents. Proc Natl Acad Sci USA 1984; 81:2396-2400.**
161. **Singh JP, Chaikin MA, Stiles CD.: Phylogenetic analysis of platelet derived growth factor by radio-receptor assay. / Cell ВЫ 1982; 95:667-671.**
162. **Antonaides HN, Williams LT.: Human platelet derived growth factor: Structure and functions. Fed Proc 1983; 42:2630-2634.**
163. **Celeste A], Iannazzi JA, Taylor RC: Identification of transforming growth factor beta to family members present in bone-inductive protein purified bovine bone. Proc Natl Acad Sci USA 1990; 87:9843-9847.**
164. **Roberts AB, Spron MB.: Physiologic actions and clinical applications of transforming growth factor beta (TGF-beta). Growth Factors 1993; 8:l-9.**
165. **Miyazano K, Ten-Dijke P, Ichiyo H, Heldin CH.: Receptors for transforming growth factor beta. Adv Immunol 1994; 55:181-220.**
166. **Beck LS, DeGuzman L, Lee WP.: One systemic administration of transforming growth factor-betal reverses age or glucocorticoid-impaired wound healing. / Clin Invest 1993; 93: 2841-2849.**
167. **Pierce GF, Tarpley J, Yanagihain D.: PDGF-BB, TGF-(3l and basic FGF in dermal wound healing: Neo-vessel and matrix formation and cessation of repair. Am J Pathol 1992; 140:1375-1388.**
168. **Canalis E, Centrella M, Busch W, McCarthy TL: Insulinlike growth factor I mediates selective anabolic effects of parathyroid hormone in bone cultures. / Clin Invest 1989;83:60-65.**
169. **Marx RE.: Clinical applications of bone biology to man dibular and maxillary reconstruction. Clin Plast Surg 1994; 21:377-392.**
170. **Caplan AL: Bone development and repair. Bioessay 1987; 6:171-175.**
171. **Caplan AL: Mesenchymal stem cells. / Orthop Res 1991; 9:641-650.**
172. **Mustoe ТА, Purdy J, Gramates P.: Reversal of impaired wound healing in irradiated rats by platelet derived growth factor-BB: Requirement of an active bone marrow. Am J Surg 1989; 158: 348-350.**
173. **Knighton DR, Oredsson S, Banda M.: Regulation of repair: Hypoxic control of macrophage mediated angiogenesis. In: Hunt TK, Heppenstahl RB, Pines E (eds). Soft and Hard Tissue Repair. New York: Praeger, 1984: 41-49.**
174. **Delmas PD, Malaval L: The proteins of bone.. In: Mundy GR (ed). Physiology and Pharmacology of Bone. Berlin: Springer, 1993: 673-724.**
175. **Dequeker J.: Bone structure and function. In: Klippel JH, Dieppe PA (eds). Rheumatology. St Louis: Mosby 1994: 7-9.**

## Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>