

Спосіб комплексного лікування хворих на тяжкі форми генералізованого пародонтиту методом мукогінгівоостеопластики Пюрика-Огієнка, що включає проведення клаптевої операції з проведенням множинних пенетрацій кулястим бором на товщину періосту і операції на яснах з визначеним відступом від ясенного краю щонайменше 2 мм, здійснення кісткової пластики з упакуванням остеопластичного матеріалу в кісткові кармани і на гребінь коміркового відростка та направленої тканинної регенерації з додатковим медикаментозним супроводом і рентгенологічним відслідковуванням репаративних процесів в динаміці, веденням індексної оцінки стану слизової, ясенного краю і стану кістки на основі пародонтальних індексів, який **відрізняється** тим, що комплексне лікування здійснюють з використанням тканинного експандера для отримання надлишку слизової, при цьому за місяць до операції хворим, яким потрібно замінювати рецесії, дефекти слизової, проводять горизонтальний розріз, відсепаровують слизову оболонку від періосту з утворенням відповідного кармана, в який поміщають попередньо підібраний тканинний експандер, більший в 1,0-1,5 разу за розмір дефекту слизової оболонки, який потрібно закрити, ушивають рану вузловатими швами, порт експандера фіксують до моляра на верхній і/або нижній щелепі, проводять підкачку через порт експандера, використовуючи шприц з голкою 23 розміру із скосом 12 градусів, поступово вводячи стерильний фізіологічний розчин в порожнину експандера через порт до заповнення об'єму кармана, розчин залишають на тиждень до загоєння рани, після чого проводять повторні підкачки тканинного експандера через 7 і 14 днів до больових відчуттів і на 21 день проводять видалення тканинного експандера, після чого проводять подальше лікування методом мукогінгівоостеопластики Пюрика-Огієнка згідно з визначеною стратегією.