

УДК 616.314-089.87:611.715.0118.4

©М. П. Продан, С. І. Трифаненко, Л. В. Кузняк

Буковинський державний медичний університет

## Оптимізація репараційного остеогенезу після атипового видалення зубів із застосуванням збагаченої тромбоцитарної плазми

У поліклінічній стоматологічній практиці найпоширенішою операцією є саме видалення зуба, тому актуальність даної проблеми пояснюється тенденцією до зростання кількості ускладнень, зокрема після атипового видалення зуба та терміном загоєння післяекстракційної рани. Дослідження останніх років довели, що природним матеріалом із специфічними властивостями і, зокрема можливістю стимуляції процесів репарації, є збагачена тромбоцитами плазма крові, яка покращує загоєння твердих і м'яких тканин після хірургічних втручань.

Метою дослідження стало покращання ефективності лікування хворих, котрим було проведено операцію атипового видалення зуба шляхом введення в післяекстракційну рану збагаченої тромбоцитами плазми (ЗТП) крові, як аутогенного джерела факторів росту.

У результаті центрифугування ЗТП містить тромбоцити в концентрації, що в 5 разів перевищує вихідну. Але цього не є достатньо, оскільки після проходження усіх етапів центрифугування тромбоцити мають залишитись неушкодженими для того, щоб перед застосуванням провести їх штучну активацію за допомогою кальцієвотромбінового комплексу.

Для оцінки клінічної ефективності застосування ЗТП ми пролікували 54 хворих із після-

екстракційними дефектами щелеп, яких поділили на дві групи.

В основній групі (28 осіб) проводилося лікування із додатковим введенням збагаченої тромбоцитами плазми у післяекстракційний дефект щелепи, а в контрольній групі (26 осіб) — традиційне лікування без застосування ЗТП.

Клінічні показники, на основі яких ми оцінювали ефективність застосування ЗТП: зменшення болю в ділянці видаленого зуба (доба), зменшення набряку м'яких тканин (доба), перші ознаки утворення кісткової тканини — оцінювали рентгенологічно (доба).

Отримані результати були наступними: зменшення болю в ділянці видаленого зуба в основній групі відбувалось на  $(1,6 \pm 0,5)$  добу, а в контрольній на  $(3,2 \pm 0,5)$ . Зменшення набряку м'яких тканин — основна група  $7,2 \pm 0,95$ , тоді як в контрольній —  $9,2 \pm 0,42$ . Перші ознаки утворення кісткової тканини — основна група  $(12,1 \pm 1,0)$  доба, а в контрольній —  $16,4 \pm 1,1$ .

На основі клінічних та рентгенологічних досліджень встановлено, що введення ЗТП в післяекстракційну кісткову рану прискорює репарацію кістки, попереджує виникнення післятравматичних ускладнень та прискорює терміни реабілітації хворих.