РОЗДІЛ 6. АНТИОКСИДАНТИ В ПРОФІЛАКТИЦІ І ЛІКУВАННІ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ТА ХІРУРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

УДК: 616.314.17-089

Коломієць С.В., Гуржій О.В., Писаренко О.А.

КЛАПТЕВІ ОПЕРАЦІЇ З ВИКОРИСТАННЯМ A-PRF ТЕРАПІЇ ДЛЯ СТИМУЛЯЦІЇ РЕПАРАТИВНИХ ПРОЦЕСІВ У ПАРОДОНТІ

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

elenapisarenko17@gmail.com

Клаптеві операції з використанням терапії A-PRF, яка стимулює репаративні процеси в тканинах пародонту, отримали широке використання.

Для приготування A-PRF використовується невелика кількість крові пацієнта, взятої з вени. Суть методу полягає в тому, що кров після забору з вени (без додавання антикоагулянту) негайно піддають підготовці в спеціально розробленій для цього центрифузі. При центрифугуванні відбувається природний процес коагуляції крові, що супроводжується активацією тромбоцитів. Останні при цьому вивільняють фактори росту. Максимальне вивільнення факторів росту відбувається протягом години. Після цього тромбоцити продовжують синтезувати додаткову кількість факторів росту ще приблизно 8 днів. Процес коагуляції крові дозволяє легко виділити згусток фібрину, що містить лейкоцити, збагачений тромбоцитами – A-PRF, в якому фібрин знаходиться у вигляді сітки високої щільності

Оперативні втручання проводили за методом Кулаженко В.І., застосовували радикальну гінгівотомію з компактостеотомією на альвеолярному відростку в кожному між кореневому проміжку шароподібним бором. Для мобілізації слизово-окісного клаптя розсікали окістя і подовжували вертикальні розтини. PRF мембрану вводили в глибокі та широкі кишені і прикривали дефекти зовні. При цьому слизово-окісні клапті мобілізували до рівня шийок зубів. Шви накладали на кожний міжзубний проміжок вікрилом. Шви знімали на 7 добу після операції. Раневу поверхню закривали плівкою ДІПЛЕН ДЕНТА з солкосерілом. Даний метод показаний при пародонтиті 2 ступеня важкості. Оперативні втручання проводили в амбулаторних умовах.

Після проведеного лікування у всіх пацієнтів клінічно відзначалось відсутність запальних явищ тканин пародонту, слизова оболонка блідо-рожевого кольору, щільне прилягання слизової оболонки до шийки зубів та рентгенологічно-зменшення гли-

бини кісткових дефектів.

Висновок. Хірургічне лікування з використанням A-PRF терапії покращує функціональний та структурний стан тканин пародонту, впливає на репаративну регенерацію кісткової тканини, знижує запальні прояви в тканинах та відновлює її трофічну функцію.

Література

1. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта: навчальний посібник /А.В. Борисенко, М.Ф. Данилевський, Н.А Мохорт, В.В. Мохорт та ін.; за ред. А.В. Борисенка. – Київ: Медицина, 2018. – 504с.
2. Иммунотерапия /Д. Мальцев. – Центр навчальної літератури, 2018. – 608с.
3. Leventis M. Новая техника применения костно-заместительного материала, твердеющего in-situ / M. Leventis, P. Fairbairn, O. Vasiliadis // Новое в стоматологии : научно-практический журнал. - 2018. - № 8.
4. Leventis M. Простая хирургическая техника, успешные результаты. Костная аугментация синтетическим материалом, твердеющим in situ / M. Leventis, P. Fairbairn // Новое в стоматологии : научно-практический журнал. - 2018. - № 2. - С. 63-67.
5. Влияние хирургического лечения пародонтита с дополнительным источником регенерации на состояние околоимплантатных тканей / М. Д. Перова [и др.] // Ин-т стоматологии : научно-практический ж-л. - 2018. - № 4. - С. 37-39. - Библиогр. в конце ст. . - ISSN 2073-6460

УДК: 611.87+616-09

Литовченко І.Ю., Ніколішина Е.В., Іленко Н.М.

КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ ДЕСКВАМАТИВНОГО ГЛОСИТУ

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

ellanikolishyna@gmail.com

Здебільшого виникнення десквамативного глоситу спостерігають при загостренні хронічних гастритів, гастроентероколітів, гастродуоденітів, холециститів та може проявлятися на язиці у вигляді фіксованої або мігруючої форми захворювання.

Лікування десквамативного глоситу при патології шлунково-кишкового тракту проводять комплексно, з лікарем-гастроентерологом призначаючи як місцеву, так і загальну терапію гіпосенсибілізуючих, седативних лікарських засобів та препаратів з полівітамінами і мікроелементами. Місцево застосовують аплікації місцевоанестезуючих та кератопластичних засобів. Для більш ефективного лікування десквамативного глоситу, на тлі патології ШКТ, доцільно використовувати засоби, які вплива-