

DOI 10.29254/2523-4110-2023-2-169/addition-20

УДК 616.314-089.87-06:616.71-018.4-003.93-089.168.1:615.368-02:618.46-026.656

Аветіков Д. С., Хатту В. В., Іваницький І. О., Іваницька О. С., Буханченко О. П.

МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ КРІОЕКСТРАКТУ ПЛАЦЕНТИ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ РЕПАРАТИВНОЇ РЕГЕНЕРАЦІЇ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ ВИДАЛЕННЯ ЗУБА

Полтавський державний медичний університет
(м. Полтава, Україна)

Вступ.

Незважаючи на те, що екстракція зуба є найпоширенішим втручанням в амбулаторній практиці хірургічної стоматології, до цього часу питання профілактики постекстракційних ускладнень та пошуку шляхів збереження адекватного обсягу кісткової тканини альвеолярного відростка не втрачає своєї актуальності [1, 2]. Крім того, проблема атрофії щелеп, що виникає після втрати зуба, стає дедалі актуальнішою у зв'язку із широким запровадженням в клінічну практику дентальних імплантатів. На сьогоднішній день імплантація стала «золотим» стандартом реабілітації пацієнтів з адентією, успішність якої залежить від оптимального обсягу кісткової тканини альвеолярного відростка. Тому пошук ефективних остеорегенеруючих препаратів для усунення дефектів щелеп є надзвичайно важливим на сучасному етапі розвитку хірургічної стоматології.

Мета дослідження.

Аналіз та узагальнення фахових публікацій, присвячених методикам оптимізації процесів репаративного остеогенезу після операції видалення зуба.

Основна частина.

Проведено пошук та аналіз фахових публікацій із зазначеної проблематики у бібліотечних джерелах та пошукових системах, зокрема PubMed, Google Scholar.

Аналіз та узагальнення достатньо великого масиву наукових публікацій, як у зарубіжних, так і у вітчизняних виданнях, присвячених вивченню репаративного остеогенезу дозволяє дійти висновку, що

найвищим остеоіндуктивним потенціалом володіє аутогенна кістка, однак можливості її широкого використання обмежені у зв'язку зі складністю отримання. Тому, наразі, як свідчать публікації, розгорнулось активне вивчення можливостей застосування з метою ремодельовання кістки методів клітинної терапії, зокрема використання фібрину, що збагачений тромбоцитами [3]. У цьому аспекті науковий інтерес викликають також можливості застосування препаратів на основі кріоконсервованої плаценти. На нашу думку, біоактивні речовини, джерелом яких є плацента, мають здатність сприяти оптимізації репаративного остеогенезу і збереження адекватного обсягу кісткової тканини альвеолярного відростка.

Висновки.

Підсумовуючи дані наукової літератури можна стверджувати, що необхідність виведення операції видалення зуба на якісно новий рівень, який би створював умови для максимального збереження кісткової тканини та повноцінної реабілітації пацієнтів, не викликає сумнівів. У цьому плані використання інноваційних технологій із заповнення кісткового дефекту остеопластичними матеріалами, що здатні керувати відновленням структури та функції кісткової тканини, забезпечують стабільну стоматологічну реабілітацію пацієнтів. Перспективи подальшого дослідження полягають у експериментальному та клінічному доведенні доцільності застосування кріоконсервованої плаценти з метою створення стабільної архітектури альвеолярного відростка після операції видалення зуба на тлі запального процесу.

Література

1. Batista MJ, Lawrence HP, de Sousa Mda L. Tooth loss classification: factors associated with a new classification in an adult population group. *Cien Saude Colet.* 2015;20(9):2825-2835.
2. Goswami A, Ghorui T, Bandyopadhyay R, Sarkar A, Ray A. A General Overview of Post Extraction Complications-Prevention, Management and Importance of Post Extraction Advices. *Fortune Journal of Health Sciences.* 2020;3:135-147.
3. Dutta SR, Passi D, Singh P, Sharma S, Singh M, Srivastava D. A randomized comparative prospective study of platelet-rich plasma, platelet-rich fibrin, and hydroxyapatite as a graft material for mandibular third molar extraction socket healing. *Natl J Maxillofac Surg.* 2016 Jan-Jun;7(1):45-51.