

Гражевская В. И., Садовская А. Н.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОБОГАЩЕННОГО ТРОМБОЦИТАМИ ФИБРИНА

ПРИ ВОЗМЕЩЕНИИ КОСТНЫХ ДЕФЕКТОВ

Научный руководитель: ассист. Качалов С. Н.

Кафедра челюстно-лицевой хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В работе челюстно-лицевого хирурга часто встречаются такие заболевания, как кисты челюстей. Киста – патологическая полость в тканях, при её образовании в кости формируется дефект. После проведения цистэктомии пациентов ждет длительная трансформация кровяного сгустка в зрелую костную ткань. Исходя из этого, разработка и использование новых методов костной регенерации в челюстных костях являются достаточно актуальными для современной стоматологии.

Цель: сравнить состояние пациентов после проведения цистэктомии без использования направленной костной регенерации, то есть под кровяным сгустком, и с использованием обогащенного тромбоцитами фибрин на 1-е, 3-и, 7-е сутки и плотность костной ткани через 6 месяцев в челюстных костях у исследованной группы пациентов.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе УЗ «11 городская клиническая больница г. Минска». В исследовании участвовали 4 пациента после цистэктомии, выполненной 6 месяцев назад, среднего возраста, без общесоматической патологии. У двух из них костные дефекты, образовавшиеся после цистэктомии, были выполнены мембранными из обогащенного тромбоцитами фибрин. У оставшихся двух участников исследования заживление проходило под кровяным сгустком. На 1-е, 3-и, 7-е сутки произведена субъективная оценка состояния пациентов. Через 6 месяцев на КЛКТ определялась плотность костной ткани.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования было выявлено, что после цистэктомии с замещением костных дефектов мембранными из обогащенного тромбоцитами фибрин у пациентов субъективно отмечались незначительная болезненность после оперативного вмешательства, ранний отказ от приёма анальгетиков, незначительный послеоперационный отек, снижение срока пребывания в УЗ «11 городская клиническая больница г. Минска» на 1 день, в сравнении с группой пациентов без использования направленной костной регенерации, у которой наблюдалась значительная болезненность и более выраженный послеоперационный отек. Через 6 месяцев при костных полостях средней величины на КЛКТ, в случае трансформации кровяного сгустка, наблюдались заполнение дефекта на $\frac{1}{2}$ костью, мелкопетлистый рисунок, а в случае использования мембранны из обогащенного тромбоцитами фибрин наблюдалась заполнение дефекта на $\frac{2}{3}$ костью, мелкопетлистый рисунок.

Выводы. При сравнении плотности костной ткани в челюстных костях после проведения цистэктомии без использования направленной костной регенерации и с использованием обогащенного тромбоцитами фибрин было выявлено, что плотность более высокая во втором случае. Для усовершенствования заживления и реабилитации пациентов после цистэктомии возможно использование при замещении костных дефектов мембранны из обогащенного тромбоцитами фибрин.