

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ПЛАЗМОЛИФТИНГА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА.

Рашидова Нозима Уктамовна,

Тураева Феруза Абдурашидовна

*Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али
ибн Сины, Бухара, Узбекистан.*

e-mail: rashidovanozima1998@gmail.com, turaeva_feruza@bsmi.uz

*Ключевые слова: пародонтит, плазмолифтинг, регенерация тканей
пародонта, факторы роста тромбоцитов*

Актуальность

Заболевания пародонта — гингивит и пародонтит — остаются одной из наиболее распространённых патологий в стоматологии, приводящей к прогрессирующей деструкции связочного аппарата зуба, резорбции альвеолярной кости и, в исходе, к потере зубов. По данным ВОЗ, признаки поражения пародонта в той или иной степени выявляются более чем у 90% взрослого населения, что определяет высокую медико-социальную значимость проблемы. Традиционные методы терапии — профессиональная гигиена полости рта, закрытый и открытый кюретаж, локальная и системная антибактериальная терапия — эффективно устраняют этиологический фактор (микробную биоплёнку).

Цель исследования

Оценить клиническую эффективность и безопасность плазмолифтинга в составе комплексного лечения хронического генерализованного пародонтита лёгкой и средней степени тяжести.

Материалы и методы

Метод основан на заборе венозной крови пациента в

специализированные пробирки с последующим центрифугированием для получения аутоплазмы, обогащённой тромбоцитами (PRP). Полученный препарат вводился инъекционно в область десневых сосочков, маргинальной десны и переходной складки в проекции поражённых зубов. Пациенты были разделены на две группы: основную (стандартная терапия пародонтита в сочетании с плазмолифтингом, курс из 3–4 процедур с интервалом 7–10 дней) и контрольную (только стандартная терапия — профессиональная гигиена, кюретаж пародонтальных карманов, при показаниях — местная антибактериальная терапия). Клиническую эффективность оценивали по динамике индексов гигиены (ОHI-S) и воспаления (папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс, РМА), индексу кровоточивости по Мюллеману, глубине пародонтальных карманов, а также по данным ортопантомографии в сроки 1, 3 и 6 месяцев от начала лечения.

Заключение

Плазмолифтинг является патогенетически обоснованным, клинически эффективным и безопасным дополнением к стандартной комплексной терапии заболеваний пародонта. Использование аутологичной плазмы, обогащённой тромбоцитами, способствует более быстрому купированию воспаления, уменьшению глубины пародонтальных карманов и созданию благоприятных условий для регенерации тканей пародонтального комплекса. Метод может быть рекомендован для внедрения в клиническую практику в составе комплексного лечения пародонтита при условии дальнейшего изучения на более крупных выборках с оценкой отдалённых результатов (свыше 12 месяцев) и разработки стандартизированных протоколов получения тромбоцитарных концентратов.

Список литературы

1. Грудянов А.И., Овчинникова В.В. Применение плазмы, обогащённой тромбоцитами, в пародонтологии // Пародонтология. —

2019. — № 3. — С. 12–18.

2. Ахмеров Р.Р. Плазмолифтинг: инъекции обогащённой тромбоцитами аутоплазмы в клинической практике. — М.: Литтерра, 2014.

3. Иванюшко Т.П., Тер-Асатуров Г.П., Ахмеров Р.Р. и др. Применение аутологичной плазмы, обогащённой тромбоцитами, в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта // Стоматология. — 2017. — Т. 96, № 2. — С. 20–24.

4. Sharma A., Pradeep A.R. Autologous platelet-rich fibrin in the treatment of periodontal intrabony defects: a randomized controlled clinical trial // J. Periodontol. — 2011. — Vol. 82(12). — P. 1705–1712.

5. Дмитриева Л.А., Революнская А.А. Пародонтология. Национальное руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.