

ТКАНИ ДЕСНЫ ПОСЛЕ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ОБОГАЩЕННОГО ТРОМБОЦИТАМИ ФИБРИНОВОГО СГУСТКА (БТФС)

Майбородин И.В., Колесников И.С., Шеплев Б.В., А.И. Шевела, Гаврилова В.В., Притчина И.А., Колмакова И.А.

ГУ НИИ клинической и экспериментальной лимфологии СО РАМН

630117, Новосибирск, Россия

imai@mail.ru

Фибрин, находящийся в тканях, стимулирует пролиферацию фибробластов, синтез соединительной ткани и образование сосудов в ней. Кроме того, фибрин обеспечивает миграцию фагоцитов и формирование условий для реорганизации некротизированных тканей. Качество фибриновой сети определяет скорость заживления ран. Препараты фибрина предотвращают распространение воспалительной реакции на окружающие ткани. Формирование новых кровеносных сосудов, стабилизация контакта эпителия с соединительной тканью, устойчивость матрикса соединительной ткани к альтерации протеолитическими ферментами могут быть индуцированы в соединительной ткани после применения фибриновых препаратов. В результате применения препаратов фибрина возможна более эффективная стабилизация имплантатов, в том числе и при закрытии дефектов костей скелета. Добавление фибриногена в схему лечения (замещения) костных дефектов индуцирует дифференцировку остеогенных клеток из стволовых клеток мезенхимального происхождения.

В связи с отсутствием результатов исследования изменений тканей десны после дентальной имплантации с использованием препаратов фибрина изучали микроциркуляцию и цитограмму тканевых лейкоцитов мягких тканей десны у пациентов в различные сроки после установки винтовых дентальных имплантатов.

При изучении тканей десны было обнаружено, что на все сроки после установки титанового винтового дентального имплантата в тканях десны присутствуют признаки активного воспалительного процесса: лимфостаз, диффузная лейкоцитарная инфильтрация и формирование лейкоцитарных инфильтратов. В ранние сроки воспаление обусловлено реакцией на хирургическую травму, а в поздние – на внедрение в альвеолярный отросток челюсти инородного тела.

Через 7-8 суток после дентальной имплантации по традиционной технологии и с применением БТФС во всех отделах слизистой оболочки десны увеличивается относительная площадь лимфатических сосудов и интерстициальных пространств. Спустя 3 месяца после установки имплантатов с использованием БТФС все значения этих показателей нормализовались, а при имплантации без использования фибриновых технологий компоненты регионарного лимфатического русла остались расширенными, что свидетельствует о более быстром снижении интенсивности воспалительного процесса на инородное тело после применения БТФС. Использование препаратов фибрина в процессе дентальной имплантации способствует более быстрому формированию соединительнотканной капсулы, ограничивающей инородное тело от тканей организма, а значит – более прочной и ранней фиксации имплантата.

Можно заключить, что меньшая выраженность лимфостаза в тканях после имплантации с применением БТФС, будет способствовать большей частоте успешного проведения данной процедуры и меньшему проценту осложнений раннего и позднего послеоперационного периода.