

7. STRESZCZENIE W JĘZYKU POLSKIM

Wstęp: Ograniczony stan zapalny kości zębodołów poekstrakcyjnych - suche zapalenie zębodołu jest jednym z najczęstszych powikłań w dziedzinie chirurgii stomatologicznej. Wielu badaczy podejmowało dotychczas próby, by jak najdokładniej poznać etiologię oraz znaleźć jak najskuteczniejszą metodę leczenia tego powikłania, jednakże nie wypracowano do tej pory żadnego „złotego standardu”. Jedną z obecnie intensywnie analizowanych opcji jest wykorzystanie materiałów krwiopochodnych, które zyskują zainteresowanie również w wielu innych dziedzinach medycyny. Preparaty: PRF – fibryna bogatopłytkowa oraz CGF – koncentrat czynników wzrostu, stanowią obecnie przedmiot wzmożonych czynności naukowych, a silne podstawy teoretyczne ich właściwości usprawiedliwiają rozległy obszar potencjalnych zastosowań. Biorąc pod uwagę wysoką zawartości czynników wzrostu, a także obserwowaną aktywność przeciwbólową oraz przeciwdrobnoustrojową wykorzystano je w niniejszej pracy do oceny skuteczności leczenia suchego zapalenia zębodołu.

Cele pracy: Określenie skuteczności działania przeciwbólowego PRF i CGF w leczeniu suchego zapalenia zębodołu oraz wpływu na zmiany koncentracji bakterii w porównaniu z leczeniem z użyciem kwasu acetylosalicylowego (Nipas).

Material i metoda: Badanie zostało zaprojektowane jako randomizowane i jednośrodkowe badanie kliniczne typu split-mouth, w którym ten sam pacjent

stanowił jednocześnie grupę badaną i kontrolną na grupie 137 pacjentów. Objęto nim pacjentów, u których rozwinęło się to powikłanie po ekstrakcji dwóch jednoimiennych zębów danego łuku zębowego. Grupy badane leczone były z użyciem PRF lub CGF, a grupy kontrolne z zastosowaniem kwasu acetylosalicylowego w postaci tabletek dożębodołowych (Nipas). Grupa badana z użyciem PRF i Nipasu liczyła 70 osób, natomiast grupa CGF i Nipas – 67 osób. Procedura zabiegowa polegała na wypłukaniu z zębodołów wszelkich zanieczyszczeń z użyciem 0,9% NaCl oraz aplikacji odpowiedniego leku. Określanymi czynnikami były: ból (skala VAS) oraz koncentracja poszczególnych rodzajów bakterii (na podstawie wymazów z zębodołów) i oceniano je w trzech punktach czasowych: przed interwencją, 24h i 72h po niej. Uzyskane dane poddano analizie statystycznej z poziomem istotności $p < 0,05$.

Wyniki: Średnie natężenie bólu na skali VAS w grupach badanych PRF i CGF było niższe o około 1,7 pkt. po 24h, z maksymalnym wynikiem 6 (8 dla grupy kontrolnej) i o około 3 pkt. po 72h z maksymalnym wynikiem 4 (8 dla grupy kontrolnej) w porównaniu z Nipasem. Zastosowanie PRF i CGF wiązało się z redukcją stężenia bakterii tlenowych, beztlenowych, paciorkowców i enterokoków po 24h leczenia oraz ze wzrostem stężenia pałeczek kwasu mlekowego. Grupa Nipas wykazuje podobną koncentrację stężenia bakterii tlenowych, paciorkowców, enterokoków i pałeczek kwasu mlekowego po 72h, natomiast stężenie bakterii beztlenowych jest w tej grupie znacznie wyższe.

Analiza interakcji czasu z lekiem z uwzględnieniem poszczególnych rodzajów bakterii wykazała, że największe znaczenie dla zmniejszenia poziomu bólu mają zmiany zachodzące w koncentracji bakterii tlenowych, połączone z redukcją stężenia bakterii beztlenowych.

Wnioski:

1. Zastosowanie preparatów PRF i CGF wykazuje istotne działanie przeciwbólne w leczeniu suchego zapalenia zębodołu, które jest znacznie silniejsze niż Nipas, zarówno po 24h jak i 72h.
2. Zastosowanie preparatów PRF i CGF w znaczący sposób redukuje koncentrację bakterii tlenowych, beztlenowych, paciorkowców i enterokoków w ciągu pierwszych 24h po ich zastosowaniu, natomiast nie powoduje redukcji stężenia pałeczek kwasu mlekowego.
3. Koncentracje bakterii tlenowych, paciorkowców, enterokoków i pałeczek kwasu mlekowego po zastosowaniu PRF i CGF po 72h są zbliżone do Nipas, przy czym stężenie bakterii beztlenowych w grupie Nipas jest znacznie wyższe.
4. Zmiany zachodzące w obrębie koncentracji bakterii tlenowych, połączone z sukcesywnym spadkiem stężenia bakterii beztlenowych, wykazują największe znaczenie w stopniu redukcji bólu preparatów PRF i CGF podczas leczenia suchego zapalenia zębodołu.
5. Nie wykazano różnic w działaniu przeciwbólowym oraz przeciwbakteryjnym PRF i CGF.