

Ocena wpływu fibryny bogatopłytkowej na stan kliniczny przyzębia oraz stężenia wybranych mediatorów zapalnych w płynie szczeliny dziąsłowej u pacjentów z zapaleniem przyzębia

Cel: Ocena skuteczności i-PRF w leczeniu pacjentów z zapaleniem przyzębia oraz porównanie statusu klinicznego przyzębia po wykonaniu zabiegu SRP i zabiegów SRP w połączeniu z zastosowaniem i-PRF do kieszonek przyzębnych. Ocena wpływu i-PRF na stężenie MMP-8 w GCF pacjentów z zapaleniem przyzębia.

Materiał i metody: Czterdzieści ogólnie zdrowych osób ze stwierdzonym zapaleniem przyzębia zostało randomowo podzielonych na dwie grupy po 20 osób. W obu grupach wykonano procedurę SRP (skaling i root planing). W grupie badanej dodatkowo po zabiegu SRP podano do kieszonek przyzębnych i-PRF uzyskany z krwi obwodowej pacjenta. W dniu zabiegu i na wizytach kontrolnych po 1, 3 i 6 miesiącach przeprowadzono badanie z oceną stanu przyzębia. W dniu zabiegu i na wizytach po 2, 4 i 12 tygodniach z wybranych na pierwszej wizycie kieszonek pobrano płyn z kieszonek przyzębnych (GCF) do oceny poziomu MMP-8. Dodatkowo na wszystkich wizytach oznaczano SSFR. Wyniki poddano analizie statystycznej przy użyciu programu Statistica 13.3 Tibco.

Wyniki: W obu grupach zaobserwowano istotne statystycznie zmniejszenie parametrów klinicznych FM PD, FM CAL, FM BOP, FM PS, FM MBI względem stanu przed zabiegiem. W grupie SRP + i-PRF redukcja FM PD oraz FM BOP była istotnie statystycznie większa niż w grupie SRP. W obu grupach ilość kieszonek 5mm i większych uległa zmniejszeniu, doszło do istotnego spadku PD i CAL kieszonek $\geq 5\text{mm}$ i zwiększenia GR w grupie SRP. Istotnie większa redukcja między grupami odnotowana została w przypadku PD 0-6, CAL 0-3 oraz CAL 0-6 na korzyść grupy SRP + i-PRF. Poziom MMP-8 oraz SFRR w obu grupach uległ istotnie statystycznej redukcji bez różnicy między grupami.

Wnioski: SRP jako złoty standard leczenia zapalenia przyzębia prowadzi do poprawy parametrów klinicznych. Zastosowanie i-PRF jako dodatku do SRP wpływa na zmianę parametrów PD, CAL oraz BOP. Terapia SRP zmniejsza poziom MMP-8 w GCF. Zastosowanie i-PRF nie powoduje dodatkowej redukcji MMP-8.

