

Streszczenie pracy doktorskiej lek. dent. Damiana Czerwonki pt. „Ocena skuteczności zamykania poekstrakcyjnych połączeń ustno-zatokowych z zastosowaniem autogennej fibryny bogatopłytkowej”

Celem pracy jest weryfikacja tezy o możliwości skutecznego zamknięcia poekstrakcyjnego połączenia ustno-zatokowego z zastosowaniem autogennej fibryny bogatopłytkowej oraz próba odpowiedzi na pytanie, czy metoda ta jest korzystniejsza dla uczestnika badania w aspekcie pooperacyjnych powikłań i możliwości późniejszego leczenia implantologiczno-protetycznego w porównaniu ze standardowo stosowaną w praktyce chirurgicznej metodą Wassmunda-Borusiewicza.

Prospektywne badania przeprowadzono na materiale 42 pacjentów Poradni Chirurgii Stomatologicznej Uniwersyteckiej Kliniki Stomatologicznej w Krakowie, u których rozpoznano poekstrakcyjne połączenie ustno – zatokowe. Badaną próbę stanowiło 19 kobiet – (38,10 %) i 23 mężczyzn – (61,90 %,) po 21 osób w każdej z grup (PRF, W-B). Obie grupy nie różniły się między sobą wiekiem i rozkładem płci ($p>0,05$).

Przed zabiegiem mierzono obrzęk policzka, głębokość przedsionka jamy ustnej, szerokość dziąsła zrogowaciałego. Do 12 godzin po zabiegu pacjenci dokonywali oceny bólu w skali VAS i NRS. Podczas badań kontrolnych dobę, dwa dni, siedem dni po zabiegu mierzono obrzęk policzka, głębokość przedsionka jamy ustnej, szerokość dziąsła zrogowaciałego, skuteczność zamknięcia połączenia ustno – zatokowego, oraz wystąpienie pozabiegowych powikłań. W siódmej dobie i trzy miesiące po zabiegu oceniano objaw pociągania mięśni policzka. Ponadto trzy miesiące po zabiegu dokonano pomiarów twarzy, głębokości przedsionka jamy ustnej, szerokości dziąsła zrogowaciałego, skuteczności zamknięcia połączenia ustno – zatokowego.

Analiza statystyczna oraz interpretacja uzyskanych wyników umożliwiły wysunięcie poniższych wniosków:

1. Zamykanie połączeń ustno – zatokowych z zastosowaniem fibryny bogatopłytkowej w porównaniu do rozpowszechnionego zabiegu metodą Wassmunda – Borusiewicza jest zabiegiem wolnym od powikłań wczesnych jak dotkliwy ból i obrzęk twarzy oraz odległych prowadzących do zmian anatomicznych w okolicy przeprowadzonej operacji.
2. Zamykanie połączenia ustno – zatokowego autogenną fibryną bogatopłytkową jest zabiegiem skutecznym i powinno być rozważane podczas planowania leczenia

rozpoznanego poekstrakcyjnego połączenia ustno - zatokowego.

3. Zamknięcie PUZ autogenną fibryną bogatopłytkową jest zabiegiem prostym i może być zrealizowane przez niewyspecjalizowanych w chirurgii lekarzy dentystów, co pozwoli zapobiec odraczaniu zabiegu wynikającego z kierowania pacjenta do gabinetu chirurgii stomatologicznej.
4. Zastosowana do zabiegów fibryna bogatopłytkowa jest materiałem autogennym wolnym od wad, które posiadają biomateriały lub materiały syntetyczne.

SUMMARY

The present study aims to explore the possibility of effective closure of the post-extraction oroantral communication using autogenous platelet-rich fibrin and attempts to answer the question whether this method benefits patients undergoing clinical procedures in view of potential postoperative complications and the possibility of subsequent implantological-prosthetic treatment compared to the surgical standard practice, which is the Wassmund-Borusiewicz method.

Prospective clinical research was conducted on the material obtained from 42 patients referred to the Department of Oral Surgery of the University Dental Clinic in Krakow, who were diagnosed with a post-extraction oroantral communication. The sample included 19 women - (38.10%) and 23 men - (61.90%), 21 people in each group (PRF, W-B). The groups were comparable with regards to age and gender distribution ($p > 0.05$).

Prior to the surgery, a number of clinical measurements were taken: the contours of the buccae, the oral vestibular depth and the width of the keratinized gingiva. Up to 12 hours following the surgery, patients provided the staff with VAS and NRS pain assessments. Several check-ups were completed: the first within 24 hours of the surgery, the next within 48 hours, and another one seven days after the surgery. Clinical measurements of the swollen buccae, the oral vestibular depth, the width of the keratinized gingiva and the tightness of the closure of the oroantral communication were noted, and any occurrence of postoperative complications was recorded. The symptoms indicative of the efficiency of muscle strain were assessed both on the seventh day and three months after the surgery. Three months after the operation, the buccae, the oral vestibular depth and the width of the keratinized gingiva, as well as the tightness of closure of the oroantral communication were measured again.

The statistical analysis and interpretation of obtained results led to the following conclusions:

1. The closure of the oroantral communication with platelet-rich fibrin, when compared against the popular treatment method introduced by Wassmund-Borusiewicz, is a procedure free from early-stage complications, such as facial pain and swelling. Moreover, it also prevents long-term complications leading to permanent anatomical changes in the area affected by the surgery.
2. The closure of the oroantral communication with autogenous platelet -rich fibrin is a highly effective procedure and, as such, should be considered whenever a patient

is being referred for treatment of the oroantral communication.

3. The closure of the oroantral communication with autogenous platelet-rich fibrin is a simple procedure and can be used by dentists who are not surgical specialists. Therefore, the delay caused by further referral to specialized dental surgery clinics can be avoided.

4. Platelet-rich fibrin used in the procedure is an autogenic material. As such, it is free from defects found in biomaterials or synthetic materials.