

УДК 616.315-089.843:612.115.1

DOI: 10.34215/1609-1175-2020-2-92-93

## Закрытие донорского участка небного аутотрансплантата фибриновой мембраной

И.В. Семенцов, А.П. Пешко, М.Ю. Гоман

*Тихоокеанский государственный медицинский университет, Владивосток, Россия*

Представлен клинический пример закрытия донорского участка после взятия слизисто-надкостничного трансплантата на небе с помощью мембраны, изготовленной из фибрина. Это позволило добиться хорошего гемостаза сразу после хирургического вмешательства, полного закрытия донорского участка и ранней эпителизации.

**Ключевые слова:** твердое небо, аутотрансплантация, Platelet Rich Fibrin, наблюдение из практики

Поступила в редакцию 27.03.2020 г. Принята к печати 07.05.2020 г.

**Для цитирования:** Семенцов И.В., Пешко А.П., Гоман М.Ю. Закрытие донорского участка небного аутотрансплантата фибриновой мембраной. *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2020;2:92–3. doi: 10.34215/1609-1175-2020-2-92-93

**Для корреспонденции:** Семенцов Игорь Валерьевич – канд. мед. наук, доцент института стоматологии ТГМУ (690002, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2); ORCID: 0000-0002-7512-4281, e-mail: ig.kuzm@gmail.com

## Closing a donor site of a palate autograft with a fibrin membrane

I.V. Sementsov, A.P. Peshko, M.Yu. Goman

*Pacific State Medical University, Vladivostok, Russia*

**Summary:** A clinical case of the closure of donor site after taking a mucosal-periosteal graft in the palate using a membrane made of fibrin is presented. This made it possible to achieve good hemostasis immediately after surgery, complete closure of the donor site and early epithelization.

**Keywords:** hard palate, autografting, Platelet Rich Fibrin, practice observation

Received: 27 March 2020; Accepted: 7 May 2020

**For citation:** Sementsov IV, Peshko AP, Goman MYu. Closing a donor site of a palate autograft with a fibrin membrane. *Pacific Medical Journal*. 2020;2:92–3. doi: 10.34215/1609-1175-2020-2-92-93

**Corresponding author:** Igor V. Sementsov, MD, PhD, associate professor, Institute of Dentistry, Pacific State Medical University (2 Ostryakova Ave., Vladivostok, 690002, Russian Federation); ORCID: 0000-0002-7512-4281, e-mail: ig.kuzm@gmail.com

Аутогенно-десневой трансплантат используется для закрытия рецессий, корректировки архитектоники альвеолярной десны, изменения биотипа слизистой оболочки рта локально или генерализованно. Наиболее часто лоскут для трансплантации берется с донорского участка твердого неба, где после этого возникает дефект [1, 2]. Для закрытия дефекта твердого неба, исключения травмы участка, остановки кровотечения и профилактики вторичной инфекции традиционно используются небные пластинки, биопленки, а также сшивание краев раны. Однако данные методы не позволяют полностью ликвидировать дефект, что приводит к нарушению асептики в постоперационном поле и к замедлению регенерации тканей в области раны [1–3].

В последнее время все чаще для закрытия дефекта твердого неба применяют методику PRF (Platelet Rich Fibrin – фибрин, обогащенный тромбоцитами). По этой методике у пациента забирают венозную кровь, из нее центрифугированием получают фибриновые сгустки, из которых формируют лоскут для пересадки. Показанием к применению PRF служат лечение пациентов, у которых есть потребность в курении, наруше-

ния васкуляризации в области операционного поля, атипичное расположение зубных рядов и отдельных зубов [3–5]. Приводим собственное наблюдение.

В стоматологическую клинику обратилась женщина, 36 лет, с жалобами на оголение шеек зубов, кровоточивость десен и подвижность зубов при жевании.

Объективно, при осмотре полости рта гигиена неудовлетворительная, виден пигментированный наддесневой налет, в области зубов 3.4, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 – рецессия десны. После профессиональной гигиены полости рта и открытого кюретажа пародонтальных карманов было принято решение о восстановлении анатомии десны с помощью пересадки слизисто-надкостничного трансплантата с твердого неба в амбулаторных условиях.

После забора лоскута твердого неба образовался раневой дефект размером 2×1,5 см. Дно раны было представлено надкостницей. Для закрытия дефекта было принято решение использовать фибриновую мембрану по методике PRF. После забора крови и центрифугирования для получения мембран фибриновые сгустки были прижаты металлической пластиной на 3 мин. Раневой участок был закрыт сформированной мембраной, что позволило сразу добиться гемостаза (рис., а). Фибриновая мембрана фиксирована к твердому небу швами, раневой дефект полностью изолирован от внешней среды.

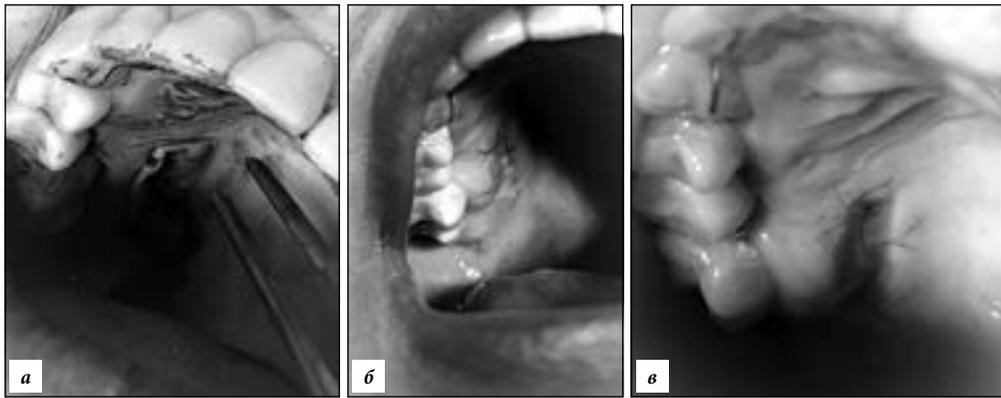


Рис. Метод PRF в лечении дефекта твердого неба:

а – закрытие операционного поля фибриновой мембраной, б – плотная фиксация мембраны на 2-е сутки, в – полная эпителизация области дефекта на 7-е сутки.

Пациентка в удовлетворительном состоянии покинула клинику. На следующие сутки она ощущала лишь незначительный дискомфорт в области твердого неба и не испытывала болей при приеме пищи. Кровотечений не регистрировалось. На 2-е сутки фибриновая пленка оказалась плотно интегрирована в ткани раны (рис., б). На 7-е сутки зарегистрирована полная эпителизация операционного поля (рис., в).

Описанный клинический случай демонстрирует возможности метода PRF при хирургическом лечении раневых дефектов полости рта, позволяющего обеспечить хороший гемостаз, изолировать раневую поверхность от внешней среды и добиться ранней эпителизации.

**Конфликт интересов:** авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

**Источник финансирования:** авторы заявляют о финансировании проведенного исследования из собственных средств.

#### Литература / References

1. Семкин В.А., Кузин А.В., Гурин А.Н., Безруков А.А. Современные раневые покрытия в хирургической стоматологии. *Стоматология*. 2016; 4:87–90. [Semkin VA, Kuzin AV, Gurin AN, Bezrukov AA. Modern wound dressings in oral surgery. *Stomatologia*. 2016;4:87–90 (In Russ).]
2. Тарасенко С.В., Шехтер А.Б., Ашурко И.П., Бокарева С.И., Макаревич А.А. Гистологические результаты использования коллагенового матрикса для увеличения ширины кератинизированной прикрепленной десны в области дентальных имплантатов. *Российская стоматология*. 2015;2:4–9. [Tarasenko SV, Shekhter AB, Ashurko IP, Bokareva SI, Makarevich AA. The histological results of the use of the collagen-based matrix for the widening of the attached keratinized gingiva in the region of dental implants. *Russian Dentistry*. 2015;2:4–9 (In Russ).]
3. Law B, Mohd Yunus SS, Ramli R. Autogenous free fat graft combined with platelet-rich fibrin heals a refractory mandibular osteoradionecrosis. *Clinical Therapeutics*. 2020;171(2):e110–3.
4. Srirangarajan S, Sindhu V, Pao RJ, Prabhu S, Rudresh V. Effect of Cigarette smoking on morphologic characteristics of two different platelet-Rich Fibrin Membranes: A scanning electron microscopic study. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2020;35(2):275–80.
5. Fan Y, Perez K, Dym H. Clinical uses of platelet-Rich Fibrin in oral and maxillofacial surgery. *Dent Clin North Am*. 2020;64(2):291–303.

УДК 616.831-005.1-06:616-005.6-089.87

DOI: 10.34215/1609-1175-2020-2-93-95

## Успешная механическая тромбэкстракция в остром периоде ишемического инсульта

А.А. Науменко, Т.И. Суржа, А.Н. Грязев, А.И. Амирова

Сахалинская областная клиническая больница, Южно-Сахалинск, Россия

Представлены два клинических наблюдения успешной тромбэкстракции у пациентов 64 и 67 лет с острыми ишемическими инсультами вследствие окклюзии крупных интра- и экстракраниальных артерий.

**Ключевые слова:** ишемический инсульт, реперфузионная терапия, тромбэкстракция, наблюдение из практики

Поступила в редакцию 08.12.2019 г. Принята к печати 12.05.2020 г.

**Для цитирования:** Науменко А.А., Суржа Т.И., Грязев А.Н., Амирова А.И. Успешная механическая тромбэкстракция в остром периоде ишемического инсульта. *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2020;2:93–5. doi: 10.34215/1609-1175-2020-2-93-95

**Для корреспонденции:** Науменко Андрей Анатольевич – заведующий отделением анестезиологии и реанимации Сахалинской областной клинической больницы (693004 г. Южно-Сахалинск, пр-т Мира, 430); ORCID: 0000-0003-4750-5041; e-mail: umkadok@mail.ru