



Viti i VIII-të i Botimit, Nr.2,
Dhjetor 2017

PËRDORIMI I TEKNIKËS SË FIBRINËS AKTIVE (PRF) NË IMPLANTOLOGJI: RASTE KLINIKE

Erda Qorri*, Vera Halili* (Ostreni), Fabio De Propriis**, Rezart Qorri***

* Albanian University, Tirana

** Klinikë Private, Romë

*** Klinikë Private, Plauen

Adresë kontakti: erdaqorri@gmail.com_

Përmbledhje

Prej disa vitesh shkenca perio-implantare ka marrë një zhvillim të rëndësishëm, duke i dhënë një diapazon tjetër ndërhyrjeve kirurgjikale. Është e nevojshme të menaxhosh elementet e cikatrizimit indor për të përmirësuar dhe parashikuar rezultatet finale perio-implantare. Është vënë re se në këtë drejtim na ndihmojnë plaketat e gjakut, të cilat duket se ofrojnë një stimulim të kombinuar mbi qelizat e indeve të buta, si dhe ato të indeve të forta.

Në këtë punim do të tregojmë disa raste klinike të zgjidhura me ndihmën e A-Prf de I - Prf, të cilat kanë ndihmuar në regjenerimin indor në përmirësim të estetikës dhe funksionalitetit të aparatit dento- maxilar.

Fjalë çelës: *A-Prf, I- Prf, plaketa të gjakut, ind i butë, ind i fortë, estetikë dentare*

USE OF ACTIVE FIBRINE TECHNICS (PRF) IN IMPALATOLOGY: CASES REPORT

Abstract

From different years the perio-implatologie science has developed, giving another dimension in oral surgery. For better results in perio-implantologie is important to manage the soft tissue cicatrization elements. Blood platelets results to help in a combining stimulation of soft tissue cells and hard tissue ones. In this study we will demonstrate clinical cases that we have used A-Prf and I-Prf on tissue regeneration for a better dental aesthetic and functionality.

Key words: *A-Prf, I-Prf, blood platelets, soft tissue, hard tissue, dental aesthetic*

Prf është një leukocyte – autologe dhe plateletet- fibrinë e pasur biomateriale. Përftimi në kushtet e klinikës dentare ka bërë që të gjejë zbatim çdo ditë e më shumë në praktikën e kirurgjisë ekstraksionale, periodontale apo stimulimin endosteal. Aplikimin e parë në klinikën dentare e kanë realizuar Lynch dhe Coll që në 1987 in vivo, por ishin Choukroun dhe Scleicher të cilët zhvilluan

idenë e Tyaponsak për të fraksionuar përmes centrifugimit të gjakut të rakoltuar nga pacienti në klinikën dentare (1). Studimi i faktorëve të rritjes tregoi se ata kishin ndikim në rigjenerimin periodontal. Gjithashtu, kocka neoformatore vendosej në sipërfaqen periostale dhe krestale në drejtim të gingivës aderente. Kishte një distancë fiziologjike midis kockës neoformatore dhe cementit neoformator. Ishte pra i mundur rigjenerimi i strukturave periodontale në prezencë të indit gingival nëse i jepej stimuli i duhur (1).

Në përfitim të Prf, rol kryesor luan zbatimi i protokollit që nga momenti i rakoltimit të gjakut (Fig. 1), i cili përftohet nga pacienti në të njëjtën seancë me ndërhyrjen kirurgjikale. Nëpërmjet centrifugimit me centrifugë (Fig. 2) dhe kitit të rakoltimit, *pa manipulime të gjakut, pa substancë koaguluese shtesë*, përftohet:

1. Në fund të tubit, qelizat e kuqe të përqendruara;
2. Në pjesën e sipërme të tubit gjendet serum, me përmbajtje të varfër plateletash plasmatike;
3. Në pjesën intermediare gjendet klot i Prf, i cili mund të përdoret si i tillë ose në formën e membranave.

Mënyra e centrifugimit realizohet me vendosjen e epruvetave në mënyrë simetrike në brendësi të centrifugës (lehtësisht të dallueshme falë ngjyrave të njëjta në kahe të kundërta) (Fig. 3). Me një epruvetë 10 ml dhe në një centrifugim prej 3000 rrot/min për rreth 10 minuta, përftojme Advanced-PRF ose A-Prf (Fig. 4). Ndërsa me një epruvetë 9ml dhe centrifugim 700 rrot/min për 3 min, përftojme Injectabel PRF ose I-PRF. Protokollin kërkon dhe Prf - box për të përgatitur membranën e për të harvestuar eksudatin e Prf në kushte sa më sterile. Exudati i Prf dhe plasma e varfër me platelete përmbajnë një numër të konsiderueshëm faktorësh rritje të gjakut (Transforming Growth Factors TGFβ-1, Platelet-Derived Growth Factors PDGF-AB, Vascular Endothelial Growth Factors VEGF, etj.) (2, 3) në special matricën glikoproteinike, fibronectina dhe vitronectine. Është treguar dhe në studimet e mëparshme se prodhimi i VEGF është i përfshirë në angiogjenezë (4). Ky produkt, i cili është i lehtë për t'u përfutur dhe totalisht autolog, mund të konsiderohet si një opsion klinik domethënës, e mbi të gjitha, nuk ka limitime etike ose toksicitet, pasi është produkt sanguin i vetë pacientit. Protokollin e PRF është si përfundim një mënyrë e transformimit të gjakut natyral në një klot që përdoret klinikisht në kirurgjinë orale dhe implantologjinë. Kjo metodë e lehtë e teknikës së fibrinës aktive, teknika PRF, prodhon produktin bioaktiv natyral.

Kjo teknikë ka gjetur përdorimin në rastet e ekstraksioneve dentare, në menaxhimin e sitit postekstraksional (5), atëherë kur resorbimi kockor komprometon vendosjen e një implanti për protezim fiks te pacienti. Në këtë rast PRF shërben si një klot gjaku optimal në stimulimin natyral të procesit të shërimit. Shërben për neovaskularizimin (6) duke stimuluar rigjenerimin e indeve.

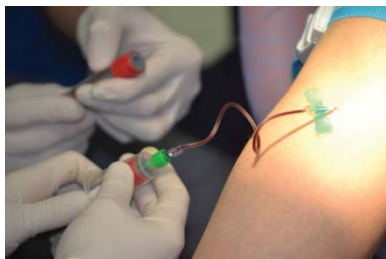


Fig. 1. Rakoltimi i gjakut



Fig. 2. Centrifuga e Choukroun



Fig. 3. Centrifugimi

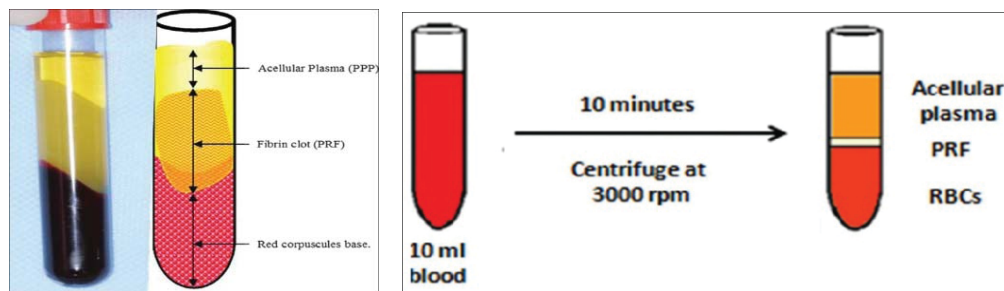


Fig. 4. Përftimi i PRF

Rast klinik 1

Pacientja B. N., mosha 28-vjeçare, pa patologji të përgjithshme paraqitet në klinikën tonë me disa shqetësimeve funksionale dhe estetike në harkadën dentare superiore. Nga ekzaminimi klinik dhe radiologjik tridimensional (Fig. 5, 6, 7) vërehet një punim protetik fiks mbi dhëmbë devitalë dhe me procese patologjike periapikale.



Fig. 5. Pamje klinike



Fig. 6. Pamje radiologjike



Fig. 7 Pamje rx 3-D

Pacientja i nënshtrohet një ndërhyrjeje kirurgjikale të rezeksionit apikal me kyretimin e lezionit kistik dhe rigjenerimit të zonës me vendosje të klotit të A-Prf në zonën e defektit kockor të mbetur pas ndërhyrjes kirurgjikale. Pacientja kthehet pas 14 ditësh nga ndërhyrja për heqjen e suturave, ku vërehen fazat e shërimit primar. Pas 90 ditësh pacientja realizon një skaner 3-D kontrolli, ku vërehet rigjenerimi i strukturës kockore përreth zonës së nënshtuar kyretimit, e më pas, rigjenerimit me Prf. (Fig. 8, 9). Një përmirësim i dukshëm ishte dhe në aspektin estetik të rigjenerimit të gingivave dentare me përmirësim të aspektit të papilave interdentalë (Fig. 10,11).



Fig. 8. Para ndërhyrjes



Fig. 9. 90 ditë pas ndërhyrjes



Fig. 10. Pamja klinike para ndërhyrjes



Fig. 11. Pamja klinike 90 ditë pas ndërhyrjes

Rast klinik 2

Pacienti K. B., 23 vjeç, paraqitet në klinikën tonë dentare, pasi falë një traume të pësuar në vogëli kishte dëmtuar incisivin lateral superior, i cili prezantonte një formacion kistik dhe resorbim intern të rrënjës së tij. Pacienti kërkon një protezim fiks mbi implante. Nga ekzaminimi klinik dhe radiologjik (Fig. 12) vërehet dëmtimi i strukturës kockore.



Fig. 12. Rx me evidencial të formacionit kistik

Pacienti i nënshtrohet një ndërhyrje kirurgjikale për ekstarkisionin e 22 (incisivit lateral) dhe për rigjenerimin e zonës së destruktuar kockore. Pas vendosjes së implantit, aplikojmë klotin e Prf-së (Fig 13, 14) në formë membrane (Fig. 15) e përfutur nga harverstimi në prf -box.



Fig. 13. Klot PrF



Fig. 14. Vendosja e implantit



Fig. 15. Membrana PRF

Pas afërsisht tre muajsh, pacienti rikthehet për një kontroll dhe gjatë një ekzaminimi me radiografi tridimensionale vërehet rigjenerimi kortikales vestibulare në zonën e defektit, si dhe aspekti i shëndetshëm i gingivave (Fig. 16, 17). Përkohësisht, mungesa e lateralit është zgjidhur me cementimin e kurorës së lateralit të fiksuar me tel sermi tek dhëmbët fqinjë.



Fig. 16. Rx 3-D tre muaj as ndërhyrjes



Fig. 1. Pamje klinike pas ndërhyrjes

Përfundime

Në përfundim, bazuar në literaturën e specialiteteve, por dhe tek eksperiencia klinike, mund të pohojmë se përfitimet klinike të PRF në praktikën klinike janë të shumta. Teknika nuk është shumë e kushtueshme dhe falë lehtësisë së përfutimit në kushtet e klinikës dentare, mund të gjejë një përdorim të gjerë në stomatologji. Kjo teknikë ndihmon në përfutimin e membranës autologe bioaktive me një potencial shërimit si të indeve të buta, ashtu dhe të indeve të forta. Përdorimi i membranës PRF nxit shërimin dhe rigjenerimin e kockës, stabilizon materialet e drafteve kockore në rast përzierjeje me to, si dhe mbron sitin kirurgjikal nga faktorë agresivë lokalë të jashtëm. Gjithashtu, përshpejton kohën e shërimit dhe pacientët ankohen për më pak dhimbje pas ndërhyrjeve kirurgjikale. Gjithsesi, si një teknikë e re në përmirësim të vazhdueshëm, kërkon ende shumë studime mbi përfitimet e shumta të saj.

Referenca

1. Une opportunité en Paro-Implantologie Le PRF: (PLATELET RICH FIBRINE PLASMA) IMPLANDONTIE 2001, pg. 55-62.
2. Dohan DM, Choukroun J, Diss A, Dohan SL, Dohan AJ, Mouhyi J, Gogly B. Platelet-rich fibrin (PRF): a second-generation platelet concentrate. Part II: platelet-related biologic features. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2006; 101(3):e 45-50.
3. Dohan DM, Choukroun J, Diss A, Dohan SL, Dohan AJ, Mouhyi J, Gogly B. Platelet-rich brin (PRF): a second-generation platelet concentrate. Part III: leucocyte activation: a new feature for platelet concentrates? Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2006; 101(3): e51-55.
4. Dohan Ehrenfest DM, de Peppo GM, Doglioli P, Sammartino G. Slow release of growth factors and thrombospondin-1 in Choukroun's platelet-rich brin (PRF): a gold standard to achieve for all surgical platelet concentrates technologies. Growth Factors 2009; 27(1): 63-69.

5. Dohan Ehrenfest DM, Vazquez L. Pulling out, extraction or avulsion? *Implant Dent* 2008; 17(1): 4.
6. Choukroun J, Diss A, Simonpieri A, Girard MO, Schoef er C, Dohan SL, Dohan AJ, Mouhyi J, Dohan DM. Platelet-rich brin (PRF): a second- generation platelet concentrate. Part IV: clinical effects on tissue healing. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2006; 101(3): e56-60.