**Płytki krwi przyspieszają regenerację po zabiegu stomatologicznym**

**Fibryna bogatopłytkowa (PRF – ang. Platelet Rich Fibrin) jest koncentratem płytek, pobieranym z krwi własnej pacjenta. Jej zastosowanie w wielu przypadkach upraszcza procedurę chirurgiczną i przyspiesza gojenie tkanek twardych i miękkich. Stomatolodzy coraz częściej polecają zastosowanie tej metody swoim pacjentom.**

Jak powstaje PRF? Przez pobranie od pacjenta krwi żylnej w ilości ok. 10 ml, która później jest poddana procesowi odwirowania.

- Preparat składa się z osocza w górnej części, właściwego skrzepu fibrynowego w części środkowej i krwinek czerwonych na dnie probówki. Proces wytworzenia matrycy fibrynowej trwa ok. 10 minut, dlatego najważniejsze jest odpowiednie zaplanowanie zabiegu i moment pobrania krwi – mówi Anna Stankiewicz, specjalistka chirurgii stomatologicznej z NZOZ Max -Dent w Białymstoku i dodaje, że uzyskany materiał musi zostać szybko wykorzystany ze względu na koagulację skrzepu fibrynowego.

Ze względu na jego regeneracyjny potencjał jest rekomendowany zarówno w chirurgii tkanek miękkich, jak i twardych. Preparat fibryny bogatopłytkowej, ze względu na stosunkowo niską cenę, łatwość pobrania i aplikacji znajduje coraz szersze zastosowanie w chirurgii głowy i szyi.

 **Ekstrakcja zęba**

 Powstające ubytki tkanek twardych i miękkich, jako naturalne następstwo ekstrakcji, w istotny sposób ograniczają odbudowę prawidłowego zwarcia i rehabilitację narządu żucia. Badania wykazały, że fibryna bogatopłytkowa istotnie wspomaga procesy regeneracyjne. Może być z powodzeniem stosowana samodzielnie, bądź w połączeniu z biomateriałem do augmentacji ubytków kości powstałych po usunięciu zęba, wyłuszczeniu torbieli bądź po zabiegu resekcji wierzchołka korzenia zęba.

 *- PRF może również korzystnie wpływać na gojenie rany pooperacyjnej po usunięciu zatrzymanych trzecich zębów trzonowych. Badania wykazały, że trzy miesiące po zabiegu u pacjentów, u których zastosowano fibrynę bogatopłytkową, stwierdzono bardziej zmineralizowaną tkankę kostną oraz płytsze szczeliny dziąsłowe na dystalnej powierzchni drugich trzonowców w porównaniu z grupą kontrolną – mówi specjalistka z poradni Max- Dent.*

 Ponadto, w grupie pacjentów z PRF zaobserwowano mniejszy obrzęk, ból i szczękościsk we wczesnym okresie pozabiegowym. PRF zmniejsza również ryzyko powstawania poekstrakcyjnego zapalenia kości (suchego zębodołu).

 **Implantacja**

 Fibryna bogatopłytkowa zapewnia wytworzenie pełnowartościowej kości w miejscu biorczym. Szczególnym zastosowaniem dla PRF są zabiegi okołoimplantacyjne. Rekomendowane jest rutynowe zastosowanie jej w celu wypełnienia zębodołu, gdy planowany jest zabieg wszczepienia implantu. Fibryna bogatopłytkowa zmniejsza zjawisko poekstrakcyjnej resorpcji kości wyrostka zębodołowego i zapewnia tym samym lepsze warunki do implantacji.

 PRF jako jedynego materiału do podniesienia dna zatoki szczękowej z ednoczasowym wprowadzeniem wszczepów śródkostnych zapewnia prawidłową odbudowę kości do poziomu wierzchołka implantu już po sześciu miesiącach.