

البحث السابع

Management Of Internal Inflammatory Root Resorption Using Injectable Platelet Rich Fibrin Revascularization Technique: A Clinical Study With Cone Beam Computed Tomography Evaluation

Journal Of Clinical Oral Investigations Published Online 13 August
2021

بحث مشترك مع زميلين من التخصص غير مشتق من رسالة علمية ولم يسبق تقييمه

الملخص

الأهداف: قيمت الدراسة الحالية سريريًا وشعاعيًا إدارة ارتشاف الجذر الالتهابي الداخلي (IIRR) في الأسنان الأمامية الدائمة مع أو بدون آفات حول الذروية باستخدام طريقة حقن الفيبرين الغنية بالصفائح الدموية (i-PRF).

الطريقة: تم اختيار عشرة مرضى يتمتعون بصحة جيدة ، مع ثلاثة عشر سنًا ناضجة أمامية تم تشخيصهم بـ IIRR للدراسة. في الزيارة الأولى ، تم تخدير السن ، وفتح تجويف الوصول ، وتحضير قنوات الجذر ميكانيكيًا ثم العلاج بهيدروكسيد الكالسيوم وإغلاقها مؤقتًا. بعد ٢-٤ أسابيع ، تم إجراء الإجراءات اللبية التجديدية عن طريق تحضير وتطبيق i-PRF داخل القناة ، ثم تم وضع غشاء PRF محضر حديثًا فوقها. تم وضع ركاب ثلاثي أكسيد معدني أبيض فوق مصفوفة PRF ، وتمت استعادة السن بقاعدة إسمنتية شاردة زجاجية وترميم مركب من الرانتج. تم استدعاء المرضى للتقييم السريري والتصوير الشعاعي والمتابعة كل ٣ أشهر لمدة ١٢ شهرًا. تم إجراء التصوير المقطعي المحوسب (CBCT) قبل الجراحة وبعد ١٢ شهرًا.

النتائج: أظهرت نتائج التقييم السريري شفاء العلامات والأعراض خلال فترة المتابعة في جميع الحالات. كشفت كل من قراءات التصوير CBCT لآفات IIRR والآفات حول الذروة اختلافًا كبيرًا في الحجم ($P = 0.00$) بين فترة المتابعة قبل الجراحة وفترة المتابعة التي تبلغ ١٢ شهرًا. الاستنتاجات: استخدام i-PRF يمكن أن يوقف ويسمح بشفاء IIRR في الأسنان الناضجة الدائمة ويسمح بالشفاء حول الذروة بنتائج سريرية ناجحة.

الخلاصة: ثبت أن تقنية إعادة تكوين الأوعية الدموية i-PRF ذات الصلة السريرية كانت بمثابة REP ناجح في علاج IIRR ، مما يقلل من عدد المواعيد ويزيد من امتثال المريض.