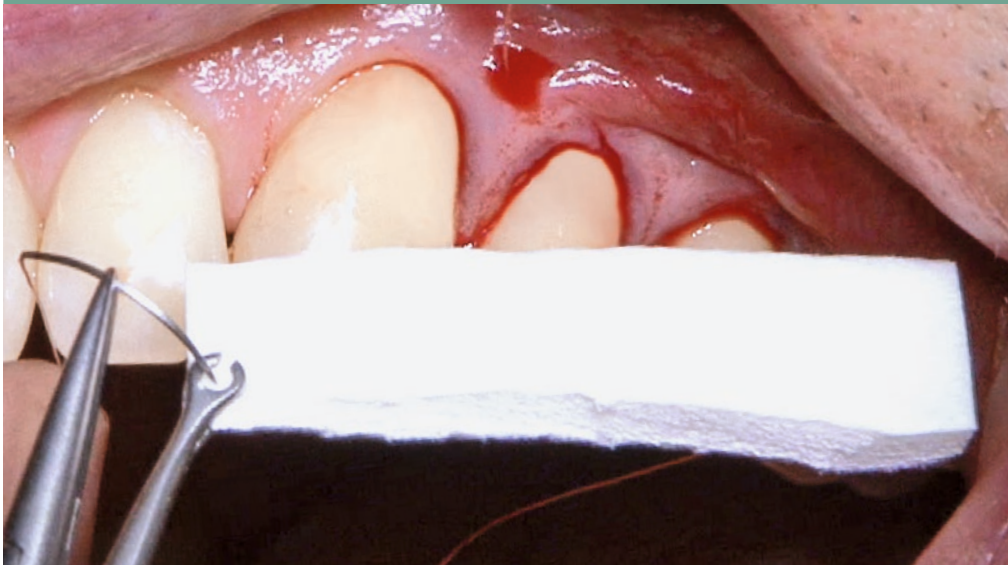


Регенерация мягких тканей



Концепция лечения, предложенная Dr. Sofia Aroca и Dr. Daniel Etienne, Париж, Франция



- > Модифицированная техника коронального смещения туннеля
- > Лечение множественных рецессий по I классу Миллера
- > Использование Geistlich Mucograft® в качестве альтернативы соединительнотканному трансплантату

1. Клинический профиль

Локализация и параметры дефекта	☒ Эстетически значимая область	☒ Эстетически менее значимая область
Состояние кости	☐ одиночный дефект зубного ряда	☒ множественный дефект зубного ряда
Состояние мягких тканей	☐ наличие костного дефекта	☒ отсутствие костного дефекта
	☒ рецессия	☐ отсутствие рецессии
	☐ воспаление	☐ признаки инфицирования
	☐ толстый биотип	☒ тонкий биотип
	☒ заживление первичным натяжением возможно	☐ заживление первичным натяжением невозможно
	☒ интактные сосочки	☐ патология сосочков
	☒ адекватное количество кератинизированной слизистой	☐ недостаток кератинизированной слизистой

Библиография

¹ Allen AL. Use of the suprapariosteal envelope in soft tissue grafting for root coverage. I. Rationale and technique. Int J Periodontics Restorative Dent. 1994 Jun;14(3):216-27.

² Allen AL. Use of the suprapariosteal envelope in soft tissue grafting for root coverage. II. Clinical results. Int J Periodontics Restorative Dent. 1994 Aug;14(4):302-15.

³ Aroca S, Keglevich T, Barbieri B, Gera I, Etienne D. Clinical evaluation of a modified coronally advanced flap alone or in combination with a platelet-rich fibrin membrane for the treatment of adjacent multiple gingival recessions: a 6-month study. J Periodontol. 2009 Feb;80(2):244-52.

⁴ Aroca S, Keglevich T, Nikolidakis D, Gera I, Nagy K, Azzi R, Etienne D. Treatment of class III multiple gingival recessions: a randomized-clinical trial. J Clin Periodontol. 2010 Jan;37(1):88-97.

⁵ Azzi R, Etienne D, Carranza F. Surgical reconstruction of the interdental papilla. Int J Periodontics Restorative Dent. 1998 Oct;18(5):466-73.

⁶ Hofmänner P, Alessandri R, Laugisch O, Aroca S, Salvi GE, Stavropoulos A, Sculean A. Predictability of surgical techniques used for coverage of multiple adjacent gingival recessions - A systematic review. Quintessence Int. 2012 Jul-Aug;43(7):545-54. Review.

⁷ Prato GP, Rotundo R, Cortellini P, Tinti C, Azzi R. Interdental papilla management: a review and classification of the therapeutic approaches. Int J Periodontics Restorative Dent. 2004 Jun;24(3):246-55. Review.

Материалы

- > Инструменты для туннелирования (Stoma, Германия)
- > Кюреты Грейси (Hu-Friedy, США)
- > Матрица Geistlich Mucograft® 20 мм x 30 мм (Geistlich Pharma AG, Швейцария)

Контакты

- > Dr. Sofia Aroca, Saint-Germain-en-Laye (Frankreich)
E-Mail : sofiaaroca@me.com

Дополнительная информация

- > Дополнительные брошюры Вы найдете на сайте компании: www.geistlich.com
- > Оформить бесплатную подписку на получение брошюр или отказаться от нее Вы можете у регионального дистрибьютора компании.



Эксклюзивный дистрибьютор в России
Группа компаний СИМКО
Москва, Нижний Сусальный пер., дом 7, строение 7,
тел.: (495) 737 80 03, (495) 737 80 04
orders@simkodent.ru
www.simkodent.ru

Geistlich
Biomaterials

©Geistlich Pharma AG
Business Unit Biomaterials
CH-6110 Wolhusen
Telefon +41 41 492 56 30
Fax +41 41 492 56 39
www.geistlich-pharma.com

Вводная информация

Dr. Sofia Aroca:
К нам обратился 50-летний пациент с жалобами на повышенную чувствительность шеек зубов. При осмотре выявлены множественные рецессии десны по I классу Миллера (в/ч, левый квадрант). Данные инструментального обследования суммированы ниже:

	Зуб 24	Зуб 25	Зуб 26
Глубина кармана (мм)	0,5	1	2
Высота рецессии (мм)	2	2	3
Ширина рецессии (мм)	5	5	10

Пациенту была проведена пародонтологическая операция с использованием матрицы Geistlich Mucograft® вместо соединительнотканного трансплантата. Успех подобных операций во многом зависит от того, насколько надежно стабилизированы лоскут и матрица в коронально смещенном положении.

- Послеоперационные назначения и тактика:
- Анальгетик по показаниям
 - Полоскание рта 0,2% хлоргексидином 2 раза в день в течение 2-х недель
 - Исключение чистки зубов прооперированной области в течение 2-х недель
 - Чистка зубов прооперированной области мягкой щеткой по истечении 2-х недель
 - Исключение зондирования первые 6 месяцев

2. Цели лечения

- > Устранение рецессий десны, полное закрытие оголенных корней, стабильность результатов в долгосрочном периоде.
- > Достижение целей путем пародонтологической операции по модифицированной технике коронального смещения туннеля с использованием матрицы Geistlich Mucograft® вместо соединительнотканного трансплантата.

3. Описание проведенного лечения



Рис. 1 Ситуация до операции. Зубы временно шинируются композитом по контактным пунктам для удержания швов.



Рис. 2 Подготовка к операции. Удаление размягченных тканей зуба. Поверхность корней сглаживается кюретами Грейси до плотных тканей.



Рис. 3 Измерение высоты рецессии с помощью пародонтального зонда.



Рис. 4 Измерение ширины рецессии с помощью пародонтального зонда.



Рис. 5 Интрасулькулярный разрез. Препарирование слисто-надкостничного кармана с помощью изогнутого острого инструмента для туннелирования. Инструмент ведется без отрыва от кости, чтобы не перфорировать мягкие ткани. Слизисто-надкостничный карман препарируется чуть глубже слисто-десневой границы.



Рис. 6 После препарирования туннеля десневые сосочки аккуратно отслаиваются от кости специальным элеватором для сосочков.



Рис. 7 Туннель дорабатывается инструментом для туннелирования с выведением кармана за пределы слисто-десневой границы. Туннелирование проводится с большой осторожностью, чтобы не повредить верхушки межзубных сосочков.



Рис. 10 Трансверсальное зондирование туннеля с помощью пародонтального зонда.



Рис. 13 На край сухой подрезанной по форме дефекта матрицы Geistlich Mucograft® накладывается вертикальный матрацный шов для протягивания матрицы через туннель.

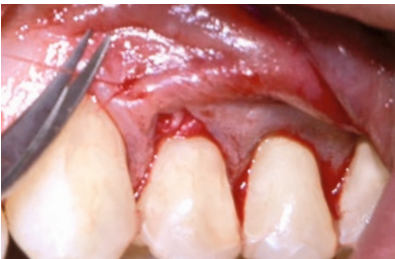


Рис. 16 Geistlich Mucograft® при необходимости можно подшить к лоскуту-туннелю.



Рис. 19 Состояние тканей через 2 недели после операции: заживление без осложнений.



Рис. 8 Измерение глубины туннельного кармана с помощью пародонтального зонда. Оценка состояния вестибулярной костной стенки.

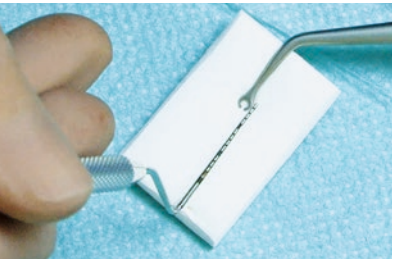


Рис. 11 Сухая трехмерная коллагеновая матрица Geistlich Mucograft® подрезается по форме дефекта (7x30мм). Матрицу не следует сдавливать.



Рис. 14 Игла снова проводится сквозь туннель под всеми сосочками обратно к зубу 24.



Рис. 17 На основание сосочка накладывается горизонтальный матрацный шов. Нить идет небно, затем возвращается вестибулярно, обвивается вокруг зубов; узел затягивается над зашнурованным межзубным контактным пунктом. Таким образом ушиваются все сосочки.



Рис. 20 Ситуация через 7 месяцев после операции: рецессии отсутствуют.



Рис. 9 Расширение и мобилизация кармана с помощью кюреты Грейси для исключения любого натяжения тканей при последующем корональном смещении кармана.



Рис. 12 Игла с викриловой нитью (6-0 Ethicon) проводится через туннель в дистальном направлении под всеми отпрепарированными сосочками и выводится у зуба 26 с самой крупной рецессией десны.



Рис. 15 Сухая матрица Geistlich Mucograft® вводится в туннель под небольшим углом и аккуратно вытягивается вперед. При протягивании матрицы удобно использовать инструменты для туннелирования.



Рис. 18 С помощью швов мобилизованный лоскут-туннель смещен коронально с перекрытием дентино-эмалевой границы на 1 мм. Матрица Geistlich Mucograft® должна быть полностью перекрыта лоскутом. После ушивания тканей лоскут не должен смещаться.



Рис. 21 Ситуация через 13 месяцев после операции: уровень десневого края стабилен.