



Концепция лечения, предложенная Dr. Daniele Cardaropoli, частная практика, Турин, Италия



- > Зкрытие десневых рецессий
- > Изменение биотипа десны
- > Корональное смещение лоскута

## 1. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ

Локализация и параметры дефекта

|  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> эстетически значимая область             | <input type="checkbox"/> эстетически менее значимая область  |
| <input type="checkbox"/> одиночный дефект зубного ряда                       | <input type="checkbox"/> множественный дефект зубного ряда   |
| <input checked="" type="checkbox"/> рецессия возле одного зуба               |  |
| <input type="checkbox"/> наличие костного дефекта                            | <input checked="" type="checkbox"/> отсутствие костного дефекта  |
| <b>Состояние мягких тканей</b>   |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> рецессия                                 | <input type="checkbox"/> отсутствие рецессии   |
| <input type="checkbox"/> воспаление  | <input type="checkbox"/> признаки инфицирования  |
| <input type="checkbox"/> толстый биотип                                      | <input checked="" type="checkbox"/> тонкий биотип  |
| <input checked="" type="checkbox"/> заживление первичным натяжением возможно | <input type="checkbox"/> заживление первичным натяжением невозможно  |
| <input checked="" type="checkbox"/> интактный межзубной сосочек              | <input type="checkbox"/> патология межзубного сосочка  |
| <input type="checkbox"/> адекватное количество кератинизированной слизистой  | <input checked="" type="checkbox"/> недостаток кератинизированной слизистой <input type="checkbox"/> без патологии |

## Библиография

- <sup>1</sup> Wennström J, Pini Prato G. Mucogingival therapy-periodontal plastic surgery. In: Lindhe J, Karring T, Lang N (eds). Clinical Periodontology and Implant Dentistry. Copenhagen: Munksgaard, 2003:576–649.
- <sup>2</sup> Wennström J. Mucogingival therapy. Ann Periodontol 1996;1:671–706.
- <sup>3</sup> Cortellini P, Clauser C, Prato GP. Histologic assessment of new attachment following the treatment of a human buccal recession by means of a guided tissue regeneration procedure. J Periodontol 1993;64:387–391.
- <sup>4</sup> Wang HL, Bunyaratavej P, Labadie M, Shyr Y, MacNeil RL. Comparison of 2 clinical techniques for treatment of gingival recession. J Periodontol 2001;72:1301–1311.
- <sup>5</sup> Miller PD. A classification of marginal tissue recession. Int J Periodontics Restorative Dent 1985;5:8–13.
- <sup>6</sup> Pini Prato G, Clauser C, Cortellini P, Tinti C, Vincenzi G, Pagliaro U. Guided tissue regeneration versus mucogingival surgery in the treatment of human buccal recessions. A 4-year follow-up study. J Periodontol 1996;67:1216–1223.
- <sup>7</sup> Tatakis DN, Trombelli L. Gingival recession treatment: Guided tissue regeneration with bioabsorbable membrane versus connective tissue graft. J Periodontol 2000;71: 299–307.
- <sup>8</sup> Ainamo A, Bergenholtz A, Hugoson A, Ainamo J. Location of the mucogingival junction 18 years after apically repositioned flap surgery. J Clin Periodontol 1992;19:49–52.
- <sup>9</sup> Matarasso S, Cafiero C, Coraggio F, Vaia E, de Paoli S. Guided tissue regeneration versus coronally repositioned flap in the treatment of recession with double papillae. Int J Periodontics Restorative Dent 1998;18:444–453.
- <sup>10</sup> Amarante ES, Leknes KN, Skavland J, Lie T. Coronally positioned flap procedures with or without a bioabsorbable membrane in the treatment of human gingival recession. J Periodontol 2000;71:989–998.
- <sup>11</sup> Cardaropoli D, Cardaropoli G. Healing of Gingival Recessions Using a Collagen Membrane with a Demineralized Xenograft: A Randomized Controlled Clinical Trial. Int J Periodontics Restorative Dent. 2009 Feb;29(1):59-67.

## Материалы

- > Шовный материал: Resopren 5/0 (Resorba, Германия) и Glycolon 5/0 (Resorba, Германия)

## Контакты

- > Dr. Daniele Cardaropoli, Corso Galileo Ferraris 148, 10129 Turin, Italy  
telephone: +39.011.323683, fax: +39.011.323683, e-mail: dacardar@tin.it, website: www.cardaropoli.it

## Дополнительная информация

- > Дополнительные брошюры Вы найдете на сайте компании: [www.geistlich.com](http://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  
phone +41 41 492 56 30  
fax +41 41 492 56 39  
www.geistlich-pharma.com

## Вводная информация

Dr. Daniele Cardaropoli:

Десневая рецессия определяется как апикальное смещение вестибулярного края десны с обнажением поверхности корня зуба<sup>1,2</sup>. Десневая рецессия становится причиной ухудшения эстетики и гигиены, появления гиперчувствительности зубов, повышения риска развития кариеса корня.

При лечении в таких ситуациях используются хирургические и нехирургические методы (пародонтальная пластика, коррекция гигиены, ортодонтия)<sup>3-5</sup>. Устранение дефекта осуществляется за счет изменения десневой архитектуры; в некоторых случаях требуется проведение дополнительных мероприятий, направленных на увеличение количества кератинизированных тканей<sup>6-11</sup>. Цель лечения сводится к улучшению эстетики и снижению гиперчувствительности зуба.

Пациент 59 лет был направлен в нашу клинику на ортодонтическое лечение и коррекцию десневого контура. Основной жалобой была чувствительность оголенного корня зуба 13. Пациента также беспокоили неоптимальные функциональность и эстетика.

Анамнез: хорошее состояние здоровья, отсутствие заболеваний пародонта у родителей, не курящий.

Данные клинического осмотра: генерализованный гингивит, наличие твердых и мягких зубных отложений.

План действий: этиотропное лечение, объяснение пациенту причинно-следственных связей в отношении заболевания, обучение адекватной гигиене полости рта.

Цели лечения: закрытие оголенной поверхности корня, утолщение десны в области зуба 13 для снижения гиперчувствительности, улучшения эстетики и функции.

План хирургического лечения: корональное смещение лоскута с использованием резорбируемой коллагеновой матрицы Geistlich Mucograft® для закрытия рецессии по I классу Миллера<sup>5</sup>.

## 2. Цели лечения

- > Снятие гиперчувствительности и улучшение эстетики посредством пародонтальной пластики.
- > Устранение 3-х миллиметровой рецессии по I классу Миллера в области зуба 13 посредством коронального смещения лоскута и направленной тканевой регенерации. Под лоскут будет уложена коллагеновая матрица Geistlich Mucograft® для утолщения мягких тканей.

## 3. Описание клинического случая и проведенного лечения



Рис. 1 Исходная ситуация: рецессия десны в области правого верхнего клыка.



Рис. 2 Измерение величины десневой рецессии с помощью пародонтального зонда. Расстояние от десневого края до цемента-эмалевой границы составляет 3 мм.



Рис. 3 Выполнены разрезы для коронального смещения лоскута. Внутрибороздковый разрез соединен с 2-мя вертикальными послабляющими разрезами.



Рис. 4 Отслоен комбинированный лоскут: расщепленный/полнослойный/расщепленный в коронально-апикальном направлении; расщепленный - мезиальное и дистальное поверхности корня; полнослойный - апикальное рецессии; расщепленный - выше слизисто-десневой границы.



Рис. 5 Деэпителизация мезиального и дистального межзубных сосочков обеспечит надежную фиксацию лоскута. Для деконтаминации, сглаживания и выравнивания поверхности корня требуются скалер, ультразвуковая насадка, фрезы и ручные инструменты.



Рис. 6 Сухая коллагеновая матрица Geistlich Mucograft® сконтурирована по форме принимающего ложа.



Рис. 7 Через матрицу Geistlich Mucograft® проведена шовная нить.



Рис. 8 Матрица фиксируется одиночным швом вокруг цемента-эмалевого соединения и 2-мя одиночными швами с мезиальной и дистальной сторон лоскута.



Рис. 9 Лоскут на ножке уложен на цемента-эмалевого соединение и фиксирован простым узловым швом с двойной петлей; для обеспечения заживления первичным натяжением наложены швы в области послабляющих разрезов.



Рис. 10 Ситуация через 2 недели на этапе снятия швов. Заживление первичным натяжением. Признаки воспаления отсутствуют.



Рис. 11 Клиническая картина через 3 месяца после операции. Заживление прошло без осложнений. Прекрасное закрытие рецессии, отсутствие цветового диссонанса.



Рис. 12 Вид с окклюзионной стороны через 3 месяца после операции. Клык окружен достаточным объемом толстых мягких тканей.



Рис. 13 Ситуация через 6 месяцев после операции. Край десны расположен у цемента-эмалевого соединения. Достаточное количество кератинизированных тканей без цветового диссонанса.



Рис. 14a Ситуация через 11 месяцев после операции. Достигнутый результат сохраняется в течение длительного времени.



Рис. 14b Вид с окклюзионной стороны через 11 месяцев после операции.