Ставревска А., Симоновски М.

БИОПРОТЕКТИВЕН ОДГОВОР НА НОВОФОРМИРАНАТА ПРИКРЕПЕНА ГИНГИВА ПО ПРИМЕНАТА НА ПЕРИОДОНТАЛНАТА СЕПАРАЦИЈА

Стоматолошки факултет - Скопје, Клиника за болести на уста и пародонтот

По примената на периосталната сепарација беше проследен биопротективниот одговор на новоформираната функционална зона на прикрепената гингива кај 40 пациенти од различен пол, на возраст од 20 до 30 години, без анамнестички податоци за постоење на општо или систематско заболување, а по верифицирана инсуфициентна или отсутна функционална зона на прикрепена гингива, во состојба на иницијална парадонтална афекција. Клиничко-биометриските анализи на вертикалната димензија на прикрепената гингива и нејзиниот биопротективен потенцијал, преку примена на плак индекс и индекс на гингивално крвавење беа проследени пред и 1, 3, 6, 9 и 12 месеци постоперативно.

Добиените наоди покажуваат дека, и покрај тенденцијата за незначајна депресија на вертикалната големина на прикрепената гингива, реализираната функционална зона е следена од објективна и значајна трансформација на повисоките во пониски плак и гингивални индексни вредности, што укажува на фактот за можна реставрација на биорегенерирачкиот капацитет на ткивните структури кои му припаѓаат на маргиналниот пародонт.

Клучни зборови: гингива; гингивопластика; пародонтални заболувања; плак индекс; индекс на гингивално крвавење

Примената на мукогингивалните хируршки техники, пред сé, базира на потребата за обезбедување функционално адекватна зона на прикрепена гингива (1, 2, 6) која, пак, е во директна корелација со обезбедувањето здрав пародонтален комплекс (4) кој ќе биде во можност да се спротивстави на стрес состојбите условени од мастикацијата, четкањето на забите, препарациите кои ја опфаќаат маргиналната пародонтална зона, а пред сé да се спротивстави на инфламаторниот инсулт предизвикан од плак акумулацијата и штетното влијание на плак либерираните продукти (3). Сиве овие моменти, адекватната димензија на прикрепената гингива ја трансформираат во есенцијален фактор и најнепосредно асоцираат со состојбите на гингивалното, односно пародонталното здравје (8).

Имајќи ги предвид ваквите сознанија, кои недвосмислено укажуваат на верифицираниот есенцијален пародонтален биопродуктивен потенцијал на адекватна зона на прикрепената гингива, ја формиравме целта на трудот: да го проследиме биопротективниот одговор на новоформираната прикрепена гингива по примената на периосталната сепарација а во услови на претходно верифицирана нејзина инсуфициентност или отсутност и иницијална пародонтална афекција

Материјал и метод

Периосталната сепарација беше применета кај вкупно 40 пациенти од различен пол, на возраст од 20 до 30 години, без анамнестички податоци за постоење на општо или систематско заболување во услови на отсутна или недоволна функционална зона на прикрепена гингива и иницијална пародонтална афекција. Испитувањето е реализирано преку клиничко биометриска евалуација во тек на 12-месечен опсервациски период на Клиниката за бо-

лести на устата и парадонтот при Стоматолошкиот факултет во Скопје. Селекцијата на случаите е базирана на следниве критериуми:

- иницијална парадонтална афекција (клинички и РДГ верифицирана);
- присуство на плитки парадонтални џебови со база над или близу до мукогингивалната граница;
- отсутност или инсуфициентна зона на прикрепена гингива - под 2 mm;
- отсутна или само иницијално изразена гингивална рецесија.

Предоперативните димензии на прикрепената гингива кај селектираните пациенти, односно регии, се користени како контролни, односно ја сочинуваат контролната група. Биометриските анализи на вертикалната димензија на прикрепената гингива и нејзиниот биопродуктивен пародонтален потенцијал, преку примена на плак индекс и индекс на гингивално крвавење беа спроведени пред и 1, 3, 6, 9 и 12 месеци и постоперативно, користејки ги критериумите предложени од страна на Silness и Loe (7) и Loe и Silness (1963), според кои индексот на гингивална инфламација и гингиворагија е вреднуван од 0 до 3 степени. Широчината на прикрепената гингива кај сите испитаници е детерминирана со ортодонтски шестар и милиметарски мерач, и тоа од работ на маргиналната гингива до мукогингивалната граница. Сите случаи се третирани на идентичен начин, според принципите за периосталната сепарација предложени од страна на Robinson и Agnew (5).

Статистичката обработка на резултатите од реализираните клиничко биометриски испитувања е спроведена користејки ги следниве тестови: двофакторска анализа, Wilcox-овиот test, Friedman-овиот тест и Student-овиот t- тест. За секој параметар се пресметувани средната аритметичка големина (x), стандардната девијација (Sd) и стандардната грешка (Se).

Резултати

Резултатите од реализираните клинично-биометриски испитувања спроведени во текот на 12-месечен опсервациски период, како и статистичката обработка на податоците, се прикажани на наредните табели и графикони.

На табеларниот и графички приказ под бр. 1 се прикажани резултатите од проследената динамика на плак акумулацијата пред и по примената на периосталната сепарација. Тие укажуваат на фактот дека не постои статистички значајна разлика на следениот параметар во опсервациски период, меѓутоа евидентна е тенденцијата за опаѓање на вредноста на фреквенциите на вториот степен на плак акумулацијата, како и прогредиенцијата на фреквентните вредности на првиот степен, во 9-иот односно во 12-тиот месец, покажувајќи доминантна изразеност на фреквентни вредности (13) во однос на предоперативниот период.

ТАБЕЛА 1. ГИНГИВАЛЕН АВТОКАЛЕМ - ПЛАК ИНДЕКС

Плак индекс	Пред интервенција	Опсервациски период/месеци: По 1 месец	По 3 месеци	По 6 месеци	По 9 месеци	По 12 месеци	Вкупно
0	1	2	3	3	4	3	16
1	2	8	5	7	13	13	48
2	15	10	11	9	2	3	50
3	2	0	1	1	1	1	6
Вкупно	20	20	20	20	20	20	120

ТАБЕЛА 2. ПЕРИСОТАЛНА СЕПАРАЦИЈА - ПЛАК ИНДЕКС

Плак индекс	Пред интервенција	Опсервациски период/месеци: По 1 месец	По 3 месеци	По 6 месеци	По 9 месеци	По 12 месеци	Вкупно
0	0	0	0	0	0	1	1
1	4	10	6	7	12	12	51
2	10	9	11	11	7	6	54
3	6	1	3	2	1	1	14
Вкупно	20	20	20	20	20	20	120

Графикон 1. Гингивален автокалем - плак индекс

Графикон 2. Периостална сепарација - плак индекс

Графикон 3. Периостална сепарација - динамика на вертикална димензија на прикрепена гингива

На табеларниот приказ бр. 2 и соодветниот графикон дадени се податоци во однос на констатираната динамика на индексот на гингивално крвавење пред и по примената на периосталната сепарација, при што тие одат во прилог на сигнификантна ($p<0,05$), но сепак присутна тенденција за трансформација на повисокиот во понизок степен на гингиворагија.

Од графичкиот приказ 3, каде што е прикажана динамиката на вертикалната димензија на прикрепената гингива пред и по спроведената периостална сепарација, се забележува статистички константно високо значајна разлика на вредностите ($p<0,01$) во следените опсервациски периоди, при што најзначаен е порастот на вредностите во 3-иот месец по интервенцијата, за метричката вредност да претрпи најзначајно опаѓање во 6-тиот а и 12-тиот месец.

Дискусија

Интензитетот на мултикаузално условената парадонтална ткивна деструкција, покрај колагенолитичките и остеоресорптивните ефекти на плак либерираните супстанции, речиси редовно (во услови на инсуфициентна или отсутна зона на прикрепена гингива) добива во посебна димензија, доколку се одвива во присуство на помалку или повеќе изразени мукогингивални отстапувања од типот на инсуфициентна или отсутна зона на прикрепена гингива (9).

Базичната цел на пародонтална терапија (10) се состои во што е можно поцелосна реставрација на заболениот пародонтален ткивен комплекс преку максимална елиминација на плак фармацијата, трауматскиот стрес фактор и патолошки изменетиот супстрат од пародонталните дефекти како и примената на таквите пародонтални-реконструктивни техники кои ќе резултираат во можна индукција на нова, такаречена атечмент формација. Ваквите сознанија секако дека, во услови на отсутна или инсуфициентна прикрепена гингива, сугерираат пластичнохируршка корекција на вестибуларната мукогингивална ткивна ареа.

Нашите искуства и клиничко-биометриските наоди од реализацијата на оптимална функционална зона на прикрепена гингива, по примената на периосталната сепарација, укажаа на фактот дека по нејзината примена е овозможена адекватна физиолошка и механичка плак контрола која доведува до објективна трансформација на повисокиот степен (2 и 3) на плак акумулација во понизок (1), а преку редуцираниот квантум на т.н. плак либерирани супстанции, директно одговорни за различно изразениот индекс на инфламаторна реакција и реперкуторна гингиворагија, исто така доведува до трансформација на понагласениот степен на гингивално крвавење на 2 и 3 во понизок степен 1. Ваквата динамика укажува на можната реставрација и биопродуктивниот капацитет на маргиналниот пародонциум, како и на негова асоцираност со димензионалните карактеристики на прикрепената гингива, што е и во согласност со констатациите на Wade (11), Lange и Loe (4), кои одат во прилог на фактот дека инсуфициентната димензија на прикрепената гингива директно ја условува ефикасноста на плак елиминацијата, а со тоа и последовалните инфламаторни измени.

Констатираните наоди, во нашата студија, во однос на плак акумулацијата и гингиворагијата, укажаа на нивната директна зависност од новореализираната димензија на прикрепената гингива и поапикалната дислокација на мукогингивалната граница, следена од новоформираната гингивална ткивна ареа. Континуираното следење на нејзините метрички вредности во тек на 12 месеци укажа на високо сигнификантна ($p<0,01$) прогресија на вертикалната димензија (3,23 mm) во споредба со контролната предоперативна вредност (0,65 mm).

Секако дека ваквите наши наоди укажуваат дека новокреираната вестибуларна мукогингивална ареа по примената на периосталната сепарација овозможува оптимален капацитет за континуирано обезбедување на биопротективните влијанија, следени од објективно и ефективно трансформирање на повисоките во пониски плак и гингивални индексни вред-ности, што на свој начин прецизно ја детерминира индикацијата за примена на периосталната сепарација како едноставна мукогингивална хируршка техника за реализација на нова функционална зона на прикрепена гингива.

BIOPROTECTIVE RESPONSE OF THE NEW FUNCTIONAL ZONE OF ATTACHED GINGIVA AFTER PERIOSTEAL SEPARATION

Stavrevska A., Simonovski M.

Summary

Bioprotective periodontal potential of the new functional zone of attached gingiva after the use of periosteal separation was analysed by clinical and biometrical evaluation in the course of 12 months.

The mucogingival surgical method periosteal separation has been performed in 40 periodontal

patients of different sex and age (20-30 years), free of any disease, with diagnosed insufficient or absent zone of attached gingiva, in a state of initial periodontal lesion.

Clinical and biometrical analysis of the vertical dimension of attached gingiva and its bioprotective potential by using the plaque index and the gingival bleeding index were performed before and then 1, 3, 6, 9 and 12 months after the surgical treatment.

The obtained data confirm the realisation of new functional zone of attached gingiva which accompanied by an objective and significant transformation of higher plaque and gingival bleeding index values in to lower ones, which suggests the possibility of the bioregenerative capacity restoration of the tissue structures that belong to the marginal periodontium, being, most of all, associated with the dimensional characteristics of the functional zone of attached gingiva i.e., its bioprotective potential.

Key words: gingiva; gingivoplasty; periodontal diseases; plaque index; gingival bleeding index

Литература

1. Corn H. Mucogingival surgery and associated problems in periodontal therapy. (eds Goldman HM, Cohen DW Ch 27.1973.

2. Friedman N. Mucogingival surgery the apically repositioned flap. J Periodontol 1962; 33: 328

3. Kure Ket al. Influences of attached gingiva on plaque accumulation and gingival inflamation in monkeys. J Dent.Res 1985; 63:555.

4. Lange N, Loe H.The relationship between the width of keratinized gingiva and gingival heath J. Periodontol 1972; 43: 623.

5. Robinson RE Agnew RG. Periodontal fenestration at the mucogingival line. J Periodontol 34:503,1963

6. Schluger S, Yuodelis RA, Page RC. Mucosal reparative surgery in periodontal disease. (eds Yuodelis RA. Page RC. ch 25, pp 559-81. Philadelphia: Lea and Fabiger,1977.

7. Silness P, Loe H. Periodontal disease in pregnancy. Acta Odontol .Scand 1964; 22:121.

8. Симоновски М и сор. Влијанието на неадекватната зона на прислепена гингива врз маргиналниот пародонтален статус, Макед Стоматол Прегл 1983; 7(1-2): 17.

9. Симоновски М. Клиничко-биометриска евалуација на слободниот гингивален автотранс-плантат во третманот на гингивална рецеси-ја (научен проект-завршен извештај). Скопје, 1991.

10. Stahl SS. Repair potential of the soft tissue root interface. J Periodontol 1977; 48.545-52.

11. Wade AB. Vestibular deepening by the technique of Edlan and Majcher. J Periodont Res 1969; 4: 300.