

Стоматолошки факултет – Скопје
Клиника за болести на устата

СЛОБОДНИОТ ГИНГИВАЛЕН GRAFT – ПРОМИНЕНТЕН МЕТОД ВО МУКОГИНГИВАЛНАТА ХИРУРГИЈА

/наш материјал/

Симоновски М., В. Димитровски, Б. Лазаревски

Слободниот гингивален графт беше применет во третманот на 12 фронтални ареи, каде што беа верифицирани комбинирани мукогингивални отстапувања. Пластичните оперативни постапки беа реализирани кај 12 пациенти со прогресивна пародонтопатија, без анамнестички податоци за постоење на какво било општо заболување, а на возраст од 18 до 52 години. Клиничките опсервации, како и пред и постоперативните биометрички анализи, покажаа позитивен терапевски ефект, односно сигнификантно изразена функционална зона на нова припојна гингива.

Комплексните мукогингивални отстапувања, директно асоцирани со неадекватна френурум инсерција, помалку или повеќе нагласена гингивална рецесија, недоволна вестибуларна длабочина, како и особено инсуфициентна функционална зона на припојна гингива, претставуваат комплексен и чест проблем во секојдневната стоматолошка практика.

Мукогингивалните аберации, оневозможувајќи ја оптималната механичка и физиолошка плак елиминација, а во услови на максимално изразени трауматски „стрес“ влијанија, остваруваат сериозна партиципација во етиопатогенезата на пародонталната болест. Редуцирањето или елиминирањето на таквиот етиопатогенетски придонес, според мислењето на повеќе пароднтолози, може да се реализира преку изнудување на што е можно понагласена функционална зона на припојна гингива,^{1 10} односно преку оперативни постапки, коишто базираат на примената на разни мукогингивални хируршки техники, како што се т.н. „push back“ и denudasplit thickness flap¹¹, фенестрациони процедури,^{12 17} и особено, слободниот мукозен автографт.^{14 4}

Имајќи ја предвид сложеноста на проблемот и третманот на мукогингивалните алтерации, всушност беше формирана и целта на трудот, којашто се состои во презентирање на нашите искуства во однос на терапевските ефекти на слободниот гингивален графт, применет во хируршката терапија на комбинирани мукогингивални аберации, при што како основен параметар во процената на терапевскиот успех беше користена реализираната димензија на функционалната зона на новата припојна гингива.

Материјал и метод на работа

Слободен гингивален графт беше спроведен во третманот на 12 фронтални ареи со комбинирани мукогингивални отстапувања. Оперативните процедури беа реализирани кај 12 пациенти, без анамнестички податоци за какво и да било општо заболување, а на возраст од 18 до 52 години.

Кај сите пациенти беше детерминирана вертикалната димензија на припојната гингива, непосредно пред оперативниот третман, а метричките анализи беа повторувани непосредно по спроведениот третман и 4 месеци постоперативно.

Во предоперативниот период кај сите пациенти беше спроведен обичаен конзервативен третман, при што гингивалната инфламација беше максимално редуцирана, а потоа следуваше примена на слободниот гингивален графт во оперативниот третман на мукогингивалните алтерации, според хируршка техника, предложена од страна на Sullivan и Atkins. Наодите беа статистички анализирани.

Резултати

Резултатите од спроведените клинички опсервации и биометричката евалуација во пред и постоперативниот период ги презентираме преку следниов табеларен приказ:

Табела 1.

Пред и постоперативна димензија на функционалната зона на припојната гингива

	I	II	III
Ср. вр.	12	12	12
Ст. дв.	1.35 мм	3.25 мм	2.95 мм
Ст. гр.	0.29	0.64	0.46
	0.08	0.18	0.13
			0.001

Од табеларниот приказ може да се констатира дека реализираната димензија на функционалната зона на припојната гингива 4 месеци по спроведениот оперативен третман, изнесува 2.95 мм (III), што во однос на предоперативната (I) детерминирана димензија на припојна гингива статистички претставува високо сигнификантна разлика ($P=0.001$).

Дискусија

Мукогингивалната хирургија ја сочинуваат разни пластични оперативни постапки, чија правилно индицирана примена води кон оптимална корекција на мукогингивалните отстапувања. Од стручната пародонтолошка литература може да се констатира дека во третманот на естетско-морфофункционалните мукогингивални аберации, разни пародонтолози користат различни оперативни методи, меѓутоа за сите нив е заеднички фактот што базираат на единствен принцип, кој се состои во остварување на што понагласена функционална зона на припојната гингива.¹⁻¹⁰

Во таа смисла Friedman¹³ информира за остварените позитивни терапевтски ефекти во третманот на вестибуларните алтерации, користејќи ги т.н. „push back“ или денудациони процедури, а Corn¹⁷ и Robinson и Agnew⁷ ја имплицираат примената на периосталната сепарација и добиваат, исто така, задоволителни резултати. Меѓутоа, во последните десетина години од страна на Nabers,⁶ Haggerty¹⁶ Garbinlo и Arrocha² и други е даден апсолутен приоритет на примената на слободниот мукозен графт.

Zingale,³ преку клинички опсервации во однос на слободниот гингивален графт, реализиран кај 28 пациенти со комбинирани мукогингивални отстапувања, односно со инсуфициентна зона на припојната гингива, неадекватна френулум инсерција, нагласена гингивална рецесија и минимално изразена вестибуларна длабочина, во временски период од 6 месеци информира за остварена зона на припојната гингива, чија димензија непосредно по оперативниот третман просечно изнесува 3,7 мм, а 6 месеци постоперативно таа покажала редукција, односно изнесувала 2,8 мм.

Резултатите од нашите клинички опсервации и биометрички анализи се во апсолутна согласност со констатациите на Zingale³; имено, нашите испитувања покажаа дека димензијата на припојната гингива пред оперативниот третман просечно изнесува 1,35 мм (I), непосредно по спроведениот третман 3,25 мм (II), додека 4 месеци постоперативно таа покажа извесна редукција, односно изнесуваше 2,95 мм (III) при што разликата статистички е многу високо сигнификантна (P=0,001). Редукцијата на димензијата на припојната гингива 4 месеци по спроведениот третман ја објаснуваме со контракцијата на графтоот во постоперативниот период, која е најнагласена во периодот помеѓу првата и последната недела од првиот месец.³

Заклучок

Слободниот гингивален графт беше применет во оперативниот третман на комбинирани мукогингивални аберации кај 12 пациенти со клинички и рентгенолошки верифицирана пародонтопатија, на возраст од 18 до 52 години. Пред и постоперативните биометрички анализи покажаа сигнификантна реализација на функционалната зона на новата припојна гингива.

FREE GINGIVAL AUTOGRAFT – PROMINENT METHOD IN MUCOGINGIVAL SURGERY (OUR CONSIDERATION)

Summary

Free gingival autogenous grafts were used in the treatment of 12 areas with combined mucogingival alterations. The procedure was carried out on 12 patients all of whom were in good physical health and whose ages ranged from 18–52 years. Following initial preparation and just prior the surgery the following measurement was made with fine graduated proba:

– width of the attached gingiva, measured vertically from the gingival groove to the mucogingival line.

The measurements were repeated at the time of surgery and 4 months after surgery.

The following conclusions were ascertained:

– the average graft width prior to surgery was 1.35 mm, at surgery 3.25 mm and 4 months after surgery was reduced to 2.95 mm, demonstrating gain of significant higher functional zone of attached gingiva.

Литература

1. Bohannon H. M.: „Studies in the alteration of vestibular depth. III. Vestibular incision“. J. Periodontol. 34: 209, 1963
2. Gargiulo A. W., and Arrocha R.: „Histoclinical evaluation of free gingival grafts“. Periodontics 5: 285, 1967
3. Zingale J. A.: „Observations on free gingival autografts“ J. Periodontol. 45 (10): 748, 1974
4. Mlinek A., Smukler H., and Buchner A.: „The use of free gingival grafts for the coverage of denuded roots“. J. Period. 44: 248, 1973

5. Nabers C. L.: "Repositioning of the attached gingiva". J. Periodontol., 25: 38, 1954
6. Nabers J. M.: "Free gingival grafts", Periodontics 4: 243, 1966
7. Robinson R. E., "Utilizing of edentulous area as a donor site in the lateral repositioned flap". Periodontics 2: 79, 1965
9. Sullivan H. C., and Atkins J. H.: "Free autogenous gingival grafts". I. Principles of successful grafting". Periodont., 6 (3): 121, 1968
10. Smukler H., and Dreyer C. J.: "Principal fibers of the periodontium", J. Periodontol. Res., 4: 19, 1969
11. Smukler H., and Lemmer J.: "Frenoplasty-a method using horizontally repositioned partial thickness flaps". J. Dent. Assoc. D. Afr. 27: 348, 1972
12. Staffileno H.: "Management of gingival recession and root exposure problems with periodontal disease". Dent Clin North Am, March, 1964
13. Fridman N.: "Mucogingival surgery: current status" J. Periodontol., 35: 5, 1964
14. Frish H. C., and Bhaskar S. N.: "The mucosal graft with tissue adhesives. Report of 17 cases". J. Periodontol 39: 90, 1968
15. Fridman N.: "Mucogingival surgery: The apically repositioned flap" J. Periodontol., 33: 328, 1962
16. Haggerty P. C.: "The use of free gingival graft to create healthy environment of full crown preparation". Periodontics 4: 329, 1966
17. Corn H.: "Periosteal separation - it's clinical significance". J. Periodontol 33: 140, 1962