

Stomatološki fakultet u Beogradu
Klinika za bolesti usta

Direktor: Prof. Dr. Dragoljub Đajić

SAVREMENA HIRURŠKA TERAPIJA PROGRESIVNIH PARODONTOPATIJA

O. Zelić, D. Đukanović

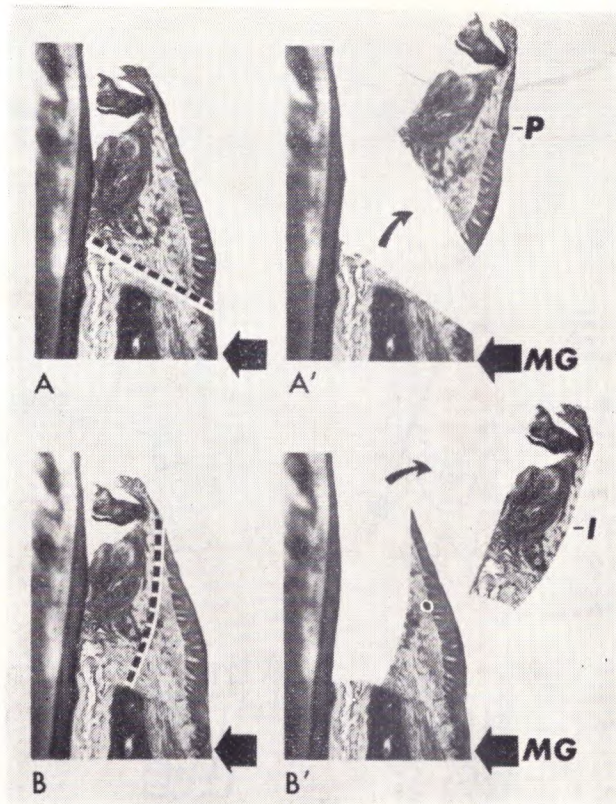
Mada je prvi detaljan opis hirurških intervencija na desnimao ROBICSEK, 1884. godine¹³ poznato je da su „odsecanje” desni vršili još lekari u starom veku. Utvrđeno je da i „otac stomatologije” PIERE FAUCHAR, hirurškim putem uklanjao gingivalne džepove⁵. Prvu režanj operaciju izvršio je CIESZYNSKI, 1914. godine² i dugo vremena su gingivektomija i režanj operacija bili jedini hirurški zahvat koji su korišćeni u lečenju parodontopatije. U toku poslednjih 25 godina veoma su usavršeni stari i pronađeni novi operativni metodi u parodontalnoj hirurgiji. Cilj ovog našeg rada je da posebno ukažemo na neke od njih.

Klasična gingivektomija indicirana je prvenstveno za uklanjanje suprakostanih gingivalnih džepova i „lažnih” džepova kod hiperplazije gingivalnog tkiva i u nekim drugim slučajevima. Međutim, ona se danas sve ređe koristi iz sledećih razloga: posle gingivektomije ostaje „otvorena” rana, koja epitelizira per secundam, tako da su postoperativne tegobe prilično izražene. Pored toga, u toku ovog zahvata žrtvuje se tkivo desni koje bi moglo da posluži za prekrivanje rane, tako da ona zaraste per primam. Ovom operacijom može da se ugrozi zona pripojne gingive, posebno u slučajevima kad je ova uzana.

NABERS, 1954. godine¹⁰ usavršio je novu vrstu gingivektomije koju su u parodontalnu hirurgiju uveli WIDMAN, 1917.¹⁴ i ZENTLER, 1918. godine¹⁵. U ovoj operativnoj metodi skoro su u potpunosti eliminisani svi nedostaci klasične gingivektomije. U skandinavskim zemljama ona je poznata i kao Widmanov režanj. Suština ovog zahvata je da se hirurški rez na gingivi izvodi pod obrnutim uglom od klasičnog.

Na ovoj fotografiji prikazane su razlike između ove dve hirurške metode⁵.

Rez se započinje na prelazu marginalne u pripojnu gingivu i koso u koronarnom pravcu produžava do ivice alveolne kosti. Odgovarajućim instrumentima uklanja se resecirano tkivo i tako



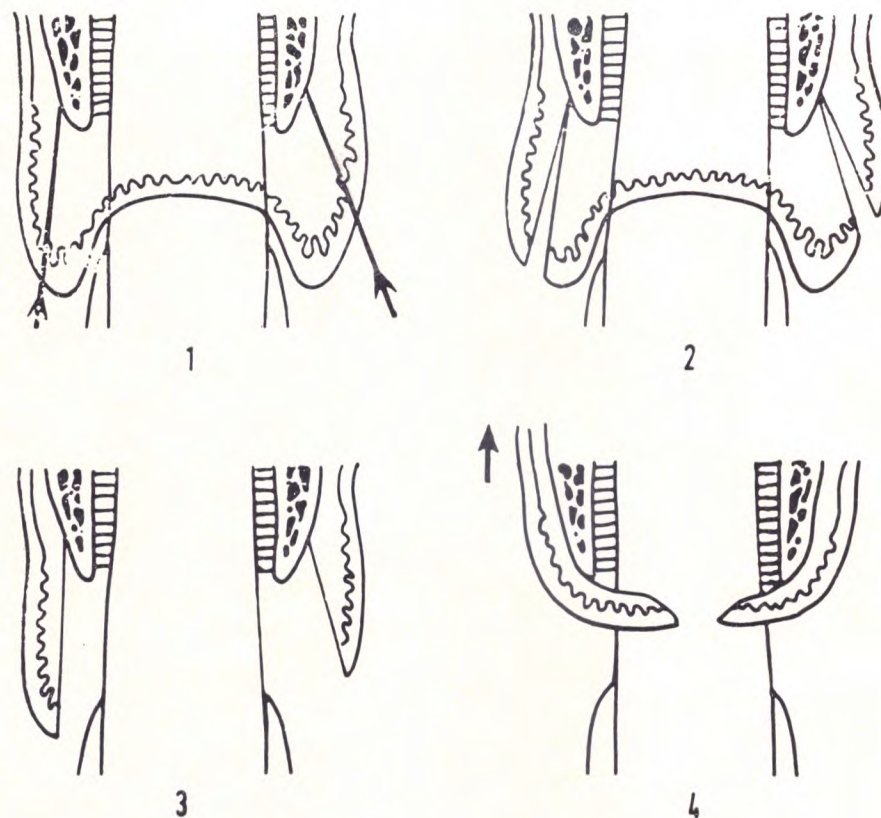
Sl. 1

kompletno eliminiše meki zid gingivalnog džepa. Posle brižljive kiretaže rane i obrade površine korena zuba, stavljaju se interdentalni šavovi. Potrebno je obratiti pažnju na što bolju adaptaciju ivica rane, posebno u interdentalnim prostorima⁸, budući da od ovoga umnogome zavisi proces epitelizacije, i mogućnost održavanja higijena u tim prostorima.

Različite oblike infrakoštanih džepova, veoma je teško dijagnosticirati klinički mpregledom, a ni rendgenski snimci nisu od velike pomoći, SOKIF i saradnici¹². U toku gingivektomije mogu se direktno videti ovakvi defekti i u njihovom zbrinjavanju savremena gingivektomija je u velikoj prednosti u odnosu na klasičnu, budući da ova operacija može veoma lako da se nastavi u režanj operaciju, što je praktično neostvarljivo kod klasične gingivektomije.

Režanj operacija, koja je naročito indikovana u lečenju superkoštanih džepova, infrakoštanih i serpiginoznih džepova, takođe je pretrpela izvesne modifikacije. Vertikalni, odnosno relaksacioni rezovi koriste se izuzetno. Rez „po gingivi” izvodi se na sli-

čan način kao kod Widman-ovog režnja (fotografija Ir. 1). Izbegava se veliko podizanje režnja koje su praktikovali WIDMAN¹⁴, ZENTLER¹⁵ i drugi pioniri parodontalne hirurgije. Režanj se odlubuje samo nekoliko milimetara od ivice koštanog defekta, što smanjuje resorpciju alveolne kosti postoperativno, ROSLING i sar.¹¹



Sl. 2

Savremena hirurgija progresivnih parodontopatija teško se može zamisliti bez muko-gingivalnih operacija kojima se rešavaju problemi plitkog vestibuluma, posebno donje vilice, uzane zone pripojne gingive, visoko položenog frenuluma ili izolovanih atrofija gingivalnog tkiva. Od brojnih muko-gingivalnih zahvata kao što su: lateralno pomereni režnjevi, GRUPE i WARREN⁷, operacija za produblјivanje forniksa po GOLDMAN-u⁶, EDLAE-u i MEI-CHAR-u³, BJORN-ovih slobodnih gingivalnih transplantata¹ i ne-

kih drugih, najčešće se primenjuje FRIEDMAN-ova operacija apikalno pomerenog režnja⁴. U toku poslednjih godinu dana na Klinici za bolesti usta Stomatološkog fakulteta u Beogradu, kod 32 osobe sa progresivnom paradontopatijom, urađena je ova operacija, u cilju produbljivanja vestibuluma donje vilice.

Operacija se počinje kosim Widman-ovim rezom (fotografija broj 1). Na oba kraja ovog reza prave se vertikani — relaksacioni rezovi kojisu najčešće dugi 8 — 10 mm i završavaju se u alveolarnoj mukoziji. Sa lingvalne strane radi se klasična gingivektomija. Posle uklanjanja reseciranog tkiva, tupom disekcijom odvaja se muko-periostalni režanj, koji se pomera apikalno. Zatim se vrši detaljna kiretaža operisanog područja, uklanjanje konkremenata i nekrotičnog cementa, kao i poliranje površina korena zuba. Rana se ušiva kontunuiranim šavom, a relaksacioni rezovi uobičajenom tehnikom. Budući da je jedan deo alveolne kosti otkriven i da se epitelizacija odigrava per secundam, rani je potrebno zaštititi hirurškim pakovanjem. Pakovanje se skida posle sedam dana. U isto vreme se skidaju i konci. Pakovanje je najčešće potrebno zameniti novim, koje ostaje još sedam dana, a po skidanju drugog pakovanja epitelizacija rane je u većini slučajeva potpuna.



Sl. 3-a



Sl. 3-b

Na fotografijama 3—A i 3—B prikazan je izgled vestibuluma donje vilice pre operacije i dva meseca posle operacije apikalno pomerenog režnja. Naša iskustva pokazuju da je ovom hirurškom intervencijom moguće istovremeno eliminisati gingivalne džepove, produbiti vestibulum, odnosno proširiti zonu pripojne gingive i pomeriti apikalno pripoj frenulama donje usne. Na osnovu iznetog moglo bi se zaključiti da je operativni zahvat u kome se vrši apikalno pomerenje režnja metod izbora lečenja progresivnih paradontopatija u frontalnoj regiji donje vilice.

Danas se u svetu i kod nas u lečenju progresivnih paradontopatija sve više primenjuju hirurške metode lečenja. Pored klasičnih zahvata, kao što je gingivektomija, sve češće se primenjuju njihove modifikacije pa i potpuno novi hirurški zahvati.

Rezime

U lečenju progresivnih parodontopatija pored klasičnih hirurških metoda — gingivektomije i režanj operacije, sve češće se koriste njihove modifikacije, pa i potpuno novi hirurški zahvati, kao što su: Widman-ov režanj, apikalno pomereni režanj i različite mukogingivalne operacije.

U ovom radu izneta su naša iskustva u primeni ovih hirurških metoda, sa posebnim osvrtom na prednosti apikalno pomerenog reznja, kao metode izbora u lečenju progresivnih parodontopatija u frontalnom predelu donje vilice.

Summary

The use of modern surgical methods in the treatment of periodontal disease is described in this paper. A survey of our experiences with some of these methods: Widman's flap and Apically positioned flap was recommended in the treatment of periodontal disease in frontal region of mandible.

Literatura

1. Bjorn, H.: Free Transplantation of Gingiva Propria. Sverige Tandlak — T., 22 : 694, 1963.
2. Cieszynski, A.: Bemerkungen zur Radikal Chirurgischen Behandlung der Parorrhoe Alveolarees. Deutsch. Mschr. Zahneheilk., 32 : 376, 1914.
3. Edlan, A. and Mejchar, B.: Plastic surgery of the vestibulum in periodontal therapy. Int. dent. J. 13 : 593, 1963.
4. Friedman, N.: Mucogingival Surgery: The Apically Repositioned Flap. J. Periodontology, 33 : 328, 1962.
5. Glickman, I.: Clinical Periodontology, 4 th. edit. W. B. Saunders Co. Philadelphia, 1972.
6. Goldman, H. M.: Periodontia. 3 rd. edit. Mosby Co. St. Louis, 1953.
7. Grupe, H. E. and Warren, R. F.: Repair of Gingival Defects by a Sliding Flap Operation. J. Periodontology, 27 : 290, 1956.
8. Kieser, B.: An Approach to Periodontal Pocket Elimination. The Brit. J. of Oral Surgery, 12 : 177, 1974.
9. Morris, M. L.: The unrepositioned muco-periosteal flap. Periodontics, 3 : 147, 1965.
10. Nabers, C. L.: Repositioning the Attached Gingiva. J. Periodontology, 25 : 38, 1954.

11. Rosling, B. et al.: The healing potentia of the periodontal tissues folloving different techniques of periodontal surqery. *J. Clinical Periodontology*, 3 : 233, 1976.
12. Sokić, G., Đukanović, D. i Zelić, O.: Vrednost rendgenograma u dijagnostici obima poštane resorpcije u progresivnoj parodontopatiji. *S. G. S. 20* : 297, 1973.
13. Stern, I. B., Everett, F. G. and Robicsek, K.: S. Robicsek — A pioneer in the Surgical Treatment of Periodontal Disease. *J. Periodontology*, 36 : 265, 1965.
14. Widman, L.: *The Operative Tretment of Pyorrhæa Alveolaris*. *Svensk. Tandlakar — T. Supp.* 1918.
15. Zentler, A. Suppurative gingivitis with alveolar involvement: a newsurgical procedure. *J. Amer. Med. Assoc.* 71 : 1530, 1918.