

Симоновски М., Атанасова Е.

ЛАТЕРАЛНИОТ МУКОПЕРИОСТАЛЕН "PEDICLE" АВТОКАЛЕМ ВО ТРЕТМАНОТ НА ИЗОЛИРАНАТА ГИНГИВАЛНА РЕЦЕСИЈА

СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ - Скопје: Клиника за болести на устата и пародонтот

Преку клиничко-биометриска евалуација, реализирана во текот на деветмесечен опсервациски период, кај 18 пародонтални болни со клинички верифицирана изолирана гингивална рецесија, проследени со ефектите од примената на латералниот мукопериостален автокалем во нејзиниот третман, при што предоперативно детерминираниите димензии ја сочинуваа контролната група.

Констатираните наоди укажаа на фактот дека примената на латералниот мукопериостален графт резултира во високо сигнификантно изразена редукција на вертикалната димензија на денудираната коренова ареа во сите испитувани фази, па и на крајот на опсервацискиот период, во споредба со контролната група, претставена од предоперативно детерминираниите димензии ($1,22 \pm 0,18 \text{ mm}$ во однос на $4,48 \pm 0,50 \text{ mm}$).

Ваквиот наод на најубедлив начин го сугерира латералниот мукопериостален "pedicle" калем како преферабилен реконструктивен метод за третманот на изолираната гингивална рецесија.

Клучни зборови: гингивална рецесија; денудирана ареа; мукопериостален автокалем; евалуација

Појавата на мукогингивални отстапувања означува иницирање на двојна патогенетска алтерација, манифестирана како затворена деструкција, односно пародонтален џеб, или како "отворена" видлива деструкција, под форма на маргинални гингивални "расцепи" и гингивална рецесија, што е и индикатор за дезинтеграција на пародонталниот и мукогингивалниот ткивен комплекс, но и мотив за негова правовремена и адекватна реконструкција.

Во таа смисла, сложените мукогингивални аберации, сретнувани во вид на заеднички феномен, всушност орално-ткивен синдром, претставен пред сè од инсуфициентната функционална зона на прикрепена гингива, недоволно изразена вестибуларна длабочина и неадекватна плика или фенурум инсерција, редовно следени од локализирана, различно изразена гингивална рецесија и последична денудираност на забниот корен, сè уште претставуваат сложен етиотерапевтски проблем во секојдневната пародонтолошка практика.

Во најголем број од случаите, приоритет во прекривањето на денудираните забнокоренски ареи е даван на мукогингивалните, односно мукопериосталните графтови, при што во стручната пародонтолошка литература се наидува на различни, често неизедначени ставови во однос на ефектите од нивната примена (2-5, 8).

Ваквите сознанија од стручната литература и стручните ставови всушност беа и мотив за спроведување на клиничко-биометриска евалуација на ефектите од примената на латералниот мукопериостален графт во третманот на изолираната гингивална рецесија, и тоа како објективна можност за стекнување сопствени сознанија и искуства.

Материјал и метод

Испитувањето е реализирано кај 18 пародонтални болни со дијагностицирани мукогингивални отстапувања, следени со различно изразена гингивална рецесија, односно радикуларна денудираност, верифицирана кај 12 канини и 6 премоларни заби.

Селекцијата на случаите односно забите со изолирана гингивална рецесија, како и самата студија, е реализирана на Клиниката за болести на устата и пародонтот при Стомато-

лошкиот факултет во Скопје. Селекцијата на случаите е базирана на следниве критериуми:

- локализирана гингивална рецесија од над 3 mm во апикален и латерален (мезио-дистален) правец, која, како фреквентен морфолошки тип, е користена како клинички опсервациски модел;
- рдг-отсуство на интерпроксимална коскена ресорпција или нејзина иницијална изразеност;
- интерпроксимална длабочина на пародонталниот џеб под 3 mm;
- интерпроксимална височина на интерденталната папила во ниво на емајл-цементното споиште;
- оптимално изразена функционална зона на прикрепена гингива; отсутна гингивална рецесија и задоволителна вестибуларна длабочина во латералниот мукогингивален сегмент.

Предоперативно детерминираниите димензии на селектираните заби со денудирани забнокоренски ареи, користени се како контролни, односно ја формираа контролната група.

Кај сите пациенти беше сугерирана и одржувана оптимална плак-контрола.

Клиничко-метричките анализи, заради детерминирања на димензијата на денудираниот цементна ареа, беа спроведени непосредно пред 1, 3, 6 и 9 месеци по оперативниот

третман, при што од инцизалниот раб, како референтна точка (р), се одредувани следниве дистанци: (А) до емајлово-цементното споиште; (Б) до најдлабокиот дел на гингивалната рецесија; (В) до мукогингивалната граница; (Г) до дното на вестибулумот.

Одредувана е и длабочината на пародонталниот џеб.

Испитаниците се третирани со латерален мукопериостален "pedicle" автокалем, според принципите и критериумите за техничка изведба, предложени од страна на Ruben и сор. (7).

Статистичката обработка на податоците од спроведените клиничко-биометриски испитувања е реализирана на тој начин што за секој истражуван параметар кај селектираните пациенти се пресметувани: средната аритметичка големина (\bar{X}), стандардната девијација (Sd), стандардната грешка (Se) и сигнификантноста на разликите на вредностите преку користење на Student-овата t-дистрибуција, според методите на Johanson, Norman и Fred Leone (6) и Buyas (1).

Резултати

Резултатите од реализираната клиничко-биометриска евалуација и статистичката обработка на податоците се претставени во наредниот табеларен приказ.

ТАБЕЛА 1. ЛАТЕРАЛЕН МУКОПЕРИОСТАЛЕН "PEDICLE" КАЛЕМ
МЕТРИЧКА ДИНАМИКА НА ГИНГИВАЛНАТА РЕЦЕСИЈА/ММ

Опсервациски период/месеци	n	X	Sd	Se	t	r
I Предоперативно	18	4,48	0,50	0,12		
II Постоперативно	18	0,80	0,22	0,05	28,660	0,001
3 месеци	18	1,10	0,10	0,02	29,048	0,001
6 месеци	16	1,22	0,20	0,05	25,548	0,001
9 месеци	16	1,26	0,18	0,04	25,616	0,001

Во овој табеларен приказ се дадени податоци за метричката динамика на гингивалната рецесија, односно нејзината вертикална големина, изразена како дистанца од емајлово-цементното споиште до најдлабокиот дел на маргиналната гингива, пред и 1, 3, 6 и 9 месеци по Н примената на латералниот мукопериостален автокалем, аплициран врз прет-

ходно максимална механичко-хемиска обработка на денудираниите коренски ареи.

Податоците очигледно укажуваат на фактот дека уште првиот месец по спроведениот третман, доаѓа до значајна редукција на големината на изолираната гингивална рецесија, што е карактеристично и за севкупниот,

како и за крајот на опсервацискиот период, резултирајќи во статистички многу високо-сигнификантно изразена редуција на вертикалната големина на денудираниот ареа, во споредба со нејзината предоперативна вредност.

Дискусија

Резултатите од нашата клиничко-биометриска евалуација, спроведена заради тераписка проценка на реконструктивните полиефекти од примената на латералниот мукопериостален "pedicle" калем во третманот на изолираната гингивална рецесија, укажаа на фактот дека тој метод е придружен со значајно изразена редуција на вертикалната големина на дефектот во сите испитувани фази, па и на крајот од опсервацискиот период ($1,22 \pm 0,80$ mm, во однос на $4,48 \pm 0,50$ mm), што и клинички претставува реализација на висок терапевтски ефект.

Ваквиот наш наод е во согласност и со констатациите на Smukler(8), кој користејќи го латералниот мукопериостален графт во терапијата на изолираната гингивална рецесија, кај 15 пародонтални болни, независно од нејзините димензии и морфолошките карактеристики, кај 57% реализираше позитивен реконструктивен ефект. Тоа се совпаѓа и со наодите на Cohen и Mc Fall (3), кои по механичко-хемиското кондиционирање на денудираниот забнокоренски ареа, 5 месеци постоперативно, по хистолошки пат, констатирале засилено формирање на нова цементна маса и покоронарно дистрибуирана сврзано-ткивна формација, во споредба со контролната група.

Реализацијата на значајниот реконструктивен ефект, констатиран во нашето испитување, при третманот на гингивалната рецесија, најверојатно, се должи, покрај на оптимално спроведениот механичко-хемиски дебридман и коректната оперативна подготовка на реципиентната ложа, и на зачуваната "интринзик" васкуларизација, како и на присуството на периосталниот супстрат како интегрален дел од мукопериосталниот "pedicle", кој, како примарно репаративно ткиво, заедно и дуално со околотото периостално, ендостално и пародонтално ткиво во реципиентната ложа, го карактеризира потенцијал на биопродукција на резистентен т.н. графт атачмент, преку неоцементен и сврзно ткивен депозит врз коренската површина. Тоа едновременно го сугерира латералниот мукопериостален "pedicle" автокалем за најпреферабилен метод при реконструктивниот третман на изолираната гингивална рецесија.

Summary

LETALY MUKOPERIOSTEAL "PEDICLE" GRAFT IN THE TREATMENT OF LOCALIZED GINGIVAL RECESSION

Simonovski M., Atanasova E.

In an attempt to evaluate the effects of laterally mukoperiosteal "pedicle" graft in the treatment of localized gingival recession, a clinic-biometrical study for 9-months observation period in 18 periodontal patients with verified localized gingival recession and denuded roots surfaces was undertaken, the pre-operative measurements were used as a control group. Our clinical and biometrical evaluation showed that the use of laterally mukoperiosteal "pedicle" graft is followed by the significant reduction of vertical dimension of gingival recession in the all examined phases (1, 3, 6 and 9 months), as well as at the end of the observation period, in a comparison with the control group, ($1,22 \pm 0,18$ mm, $4,48 \pm 0,5$ mm, $p < 0,001$). Our findings suggest the fact that laterally mukoperiosteal "pedicle" autograft is absolutely preferable reconstructive method for the treatment of localized gingival recession.

Key words: gingival recession; denuded area; mukoperiosteal autograft; evaluation

Литература

1. BUYAS Z. Uvod i metode eksperimentalne psihologije. Zagreb, 1974.
2. CAFFESSE R, GUINARD GA. Treatment of localized gingival recessions. Part IV. Results after three years. J Periodontol 1980; 51:167.
3. COMMON J, MC FALL WJ, Jr. The effects of citric acid on attachment of laterally positioned flaps. J Periodontol 1983; 34: 9-18.
4. GRUPE HE, WARREN RF. Repair of gingival defects by a sliding flap operation. J Periodontol 1956; 27: 92.
5. GUINARD GA, CAFFESSE RG. Treatment of localized gingival recessions. Part I. Lateral sliding flap. J Periodontol 1978; 49: 351.
6. JOHANSON NL, LEONE F. Statistics and Physical Sciences. John Willen and Sons, Part I-II, 1964, Nev York.
7. RUBEN MP, GOLDMAN HM, JONSON W. Biologic considerations fundamental successful employment of laterally positioned pedicle flaps and free autogenous gingival grafts in periodontal the-

rapy. Jn: Stahl S (ed). Biologic Basts Technique Spingfield II, Charles C Thomas, 1976, p 235-238

8. SMUKLER H. Laterally positioned mukoperiostal grafts in the treatment of denuded roots. A clinical and statistical study. J Periodontol 1976; 47: 590.

ЗАПОЧНА СО РАБОТА СТОМАТОЛОШКИОТ ПОСТЕДУКАТИВЕН СЕМИНАР

Во функција на поинтензивно остварување на една од своите функции насочена кон опреснување на знаењата, како и посебно правовремено осознавање на најактуелните стручно-научни трендови од страна на специјалистите од соодветните стоматолошки специјалности, Стоматолошкиот факултет организира нова форма-постедукативен семинар.

Во тој контекст, постедукативниот семинар организираше еднодневен курс за специјалистите по ортодонција на 3. XII 1993 година. Постедукативниот курс се одржа во амфитеатарот на Стоматолошкиот факултет во Скопје, под раководство на проф. д-р Тодор Бојациев и неговите соработници: проф д-р Надежда Горчулоска, доц. д-р Марија Зужелова и доц. д-р Јулијана Горгова.

Курсот имаше теоретско апликативен карактер и на него зедоа учество претставници речиси од сите медицински центри во Републикава, при што посебно беа елаборирани следниве теми:

- СОВРЕМЕНИ АСПЕКТИ НА ОРТОДОНТСКАТА ДИЈАГНОЗА И ПЛАН НА ТЕРАПИЈА - проф д-р Т. Бојациев;
- ВОВЕД И ПРИНЦИПИ ВО ТЕЛЕРАДИОГРАФСКАТА ДИЈАГНОЗА - проф. д-р Н. Горчулоска;
- ТЕЛЕРАДИОГРАФСКА ДИЈАГНОСТИКА ВО ТРЕТМАНОТ НА ОРТОДОНТСКИТЕ МАЛОКЛУЗИИ - доц. д-р М. Зужелова;
- ПРЕВЕНТИВА И ТЕРАПЕВТСКИ УВОД ВО ФИКСНАТА ОРТОДОНТСКА ТЕХНИКА - доц. д-р Ј. Горгова.

Семинарот, преку очекуваната динамика и ефектите, беше оценет како наполно успешен.

На сите учесници, за нивното активно учество, им беше доделен и сертификат.

*Декан,
проф. д-р М. Симоновски, dr. sci.*