

Хирургическое лечение одиночных и
множественных рецессий десны в области
зубов и имплантатов с использованием
материалов «Лиопласт»[®]

Часть 4

Мария Александровна Носова

Алексей Шаров

2021 год

Описание слайда 1

Презентация 4 . Хирургическое лечение одиночных и множественных рецессий десны в области зубов и имплантатов с использованием материалов «Лиопласт».

Превентивное увеличение объема
десны перед ортодонтическим
лечением

Описание слайда 2

Превентивное увеличение объёма десны перед ортодонтическим лечением. Для нас сегодня не просто заголовок - это самое неприятное осложнение - рецессия десны. Возникают в связи с недопланированностью и неосмотренностью пациента. Чаще всего можно было избежать, снизить риск. Рассмотрим предварительное изменение биотипа десны до ортодонтического лечения при тонком биотипе и уже имеющихся рецессиях десны. Пациенту предстоит лечение, но рецессии требуют пародонтологическую коррекцию. Мы предложили увеличение объёма десны превентивно до установки ортодонтических конструкций.

Клинический пример №13



Описание слайда 3

Клинический пример №13. На фото один их этапов генерализованного увеличения объема десны, создание прикрепленной десны в зоне рецессий. Картина через 1,5 месяца. Присутствуют прикрепленная и кератинизированная десна, отсутствуют тяжи. Рецессии устранены, ортодонтическая патология налицо.



Описание слайда 4

Планируется превентивное увеличение объёма десны перед ортодонтическим лечением в 1-ом сегменте. Заполнение пародонтологической карты, измерение РРД 14 зуба.



Описание слайда 5

Измерение РРД 16 зуба.



Описание слайда 6

Имплантат ТМО в стерильной упаковке.



Описание слайда 7

Измерение ТКД в области операции.



Описание слайда 8

Измерение ТКД в области каждого зуба.



Описание слайда 9

Измерение РРД в области 14 зуба.



Описание слайда 10

Измерение ГР для дизайна разреза.



Описание слайда 11

Измерение ГР для дизайна разреза.



Описание слайда 12

Дизайн разреза. В связи с тем, что ГР у 14 зуба больше, чем у 13 - принято решение центральным зубом сделать зуб 14 центральным зубов операции. Метод операции - коронально-смещенный ротированный лоскут по Санктис-Зуккелли.



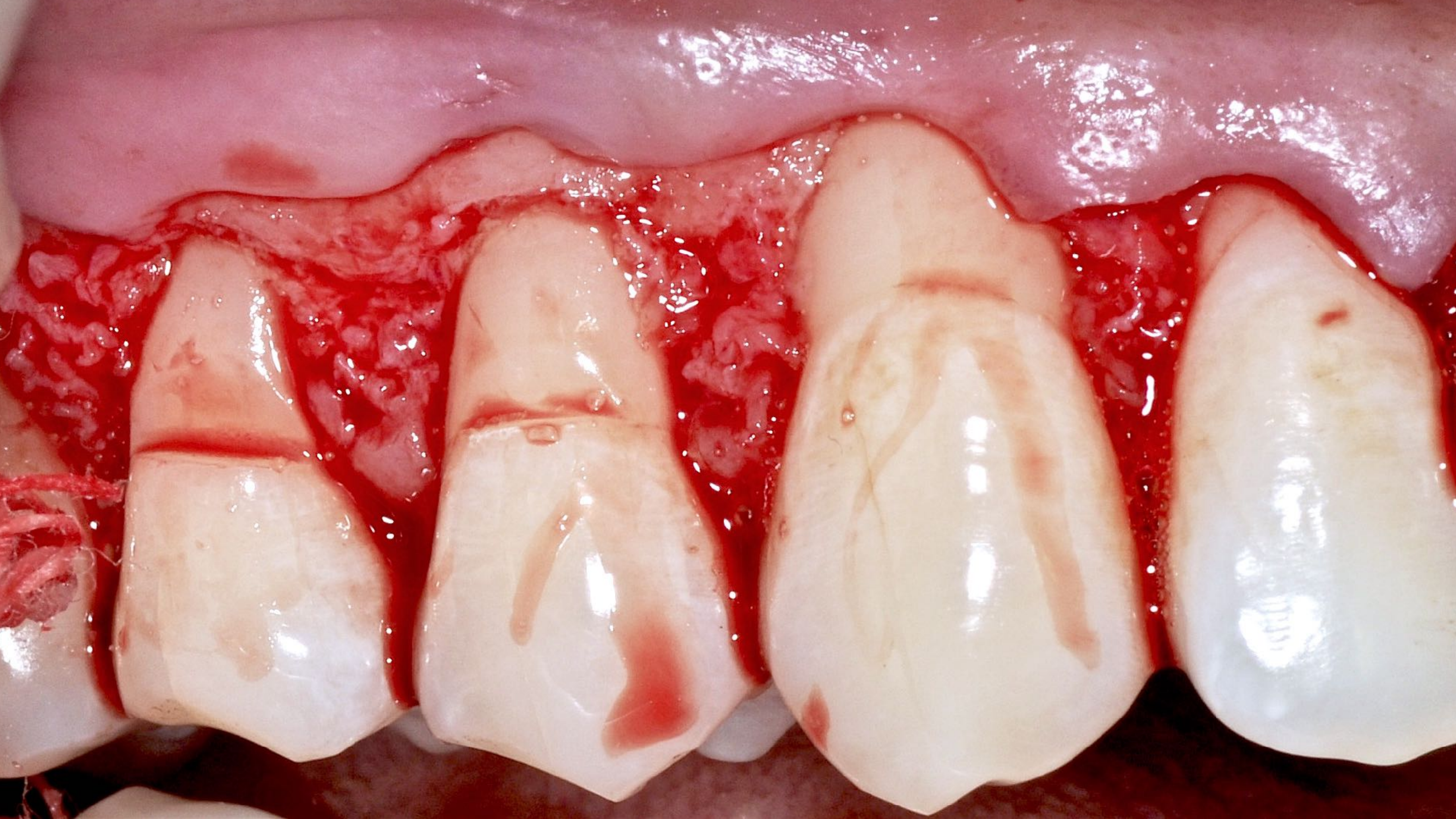
Описание слайда 13

Видно потер кортикальной кости вестибулярно. В анамнезе хронический пародонтит средней степени тяжести в острой форме. Сначала была решена проблема пародонтита. Потом пришли к муко-гингивальной хирургии. Внимание - на поражение до фуркации в области зуба 16.



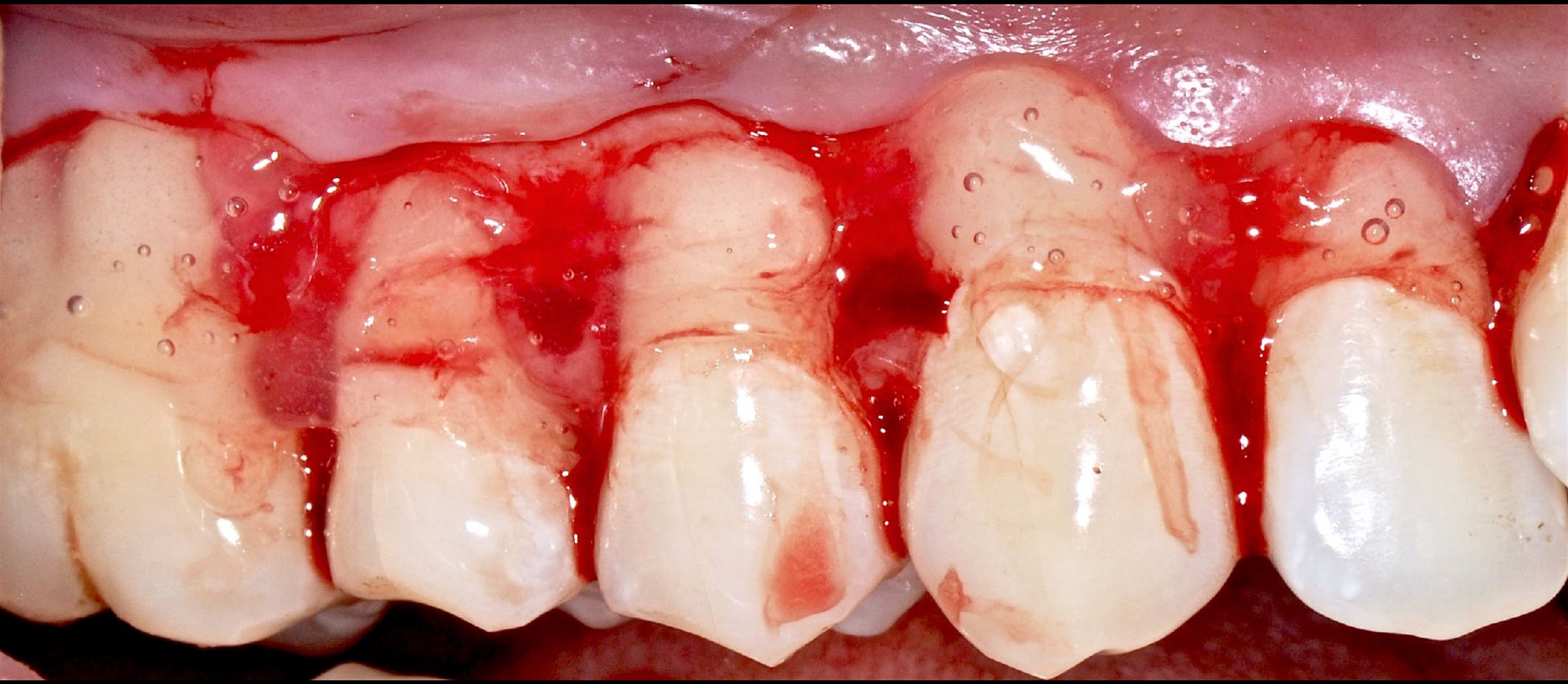
Описание слайда 14

Деэпителизация анатомических сосочков.



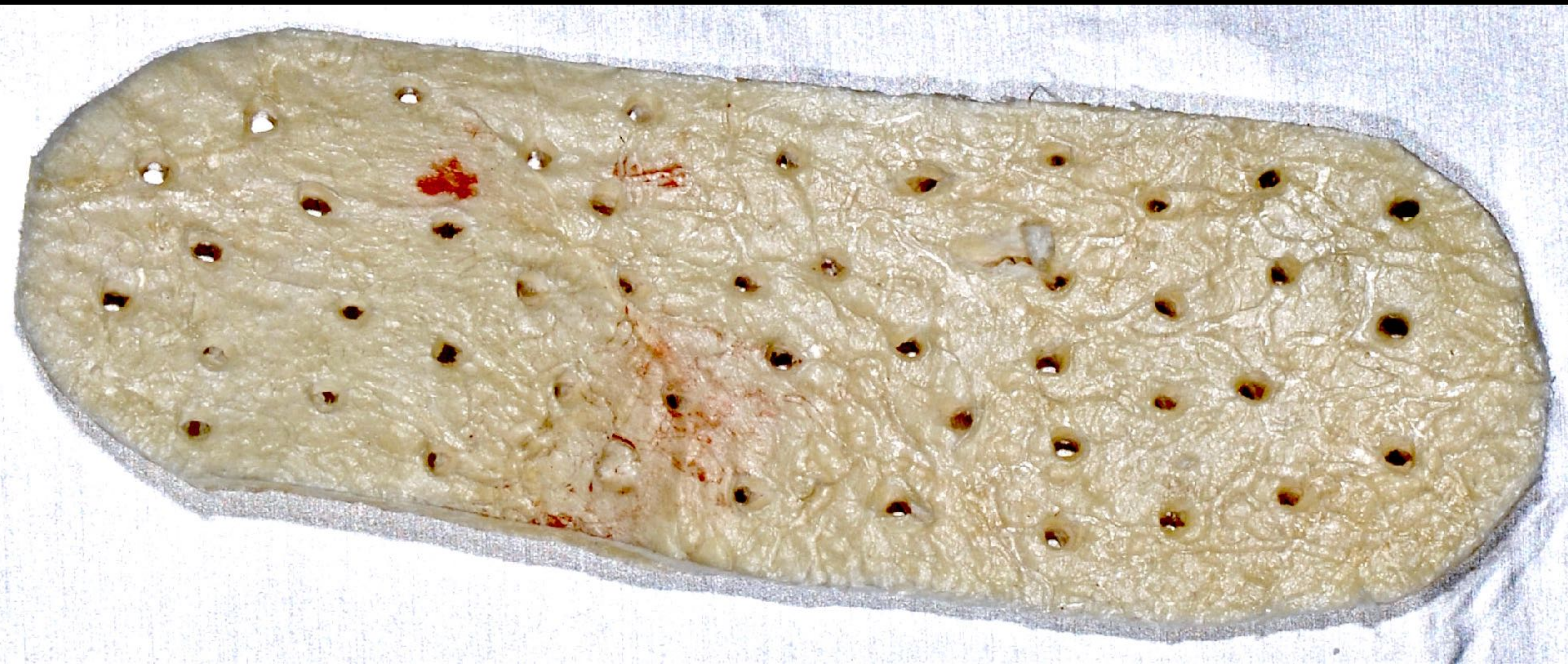
Описание слайда 15

Сосочки деэпителизованы. СНЛ мобилизован.



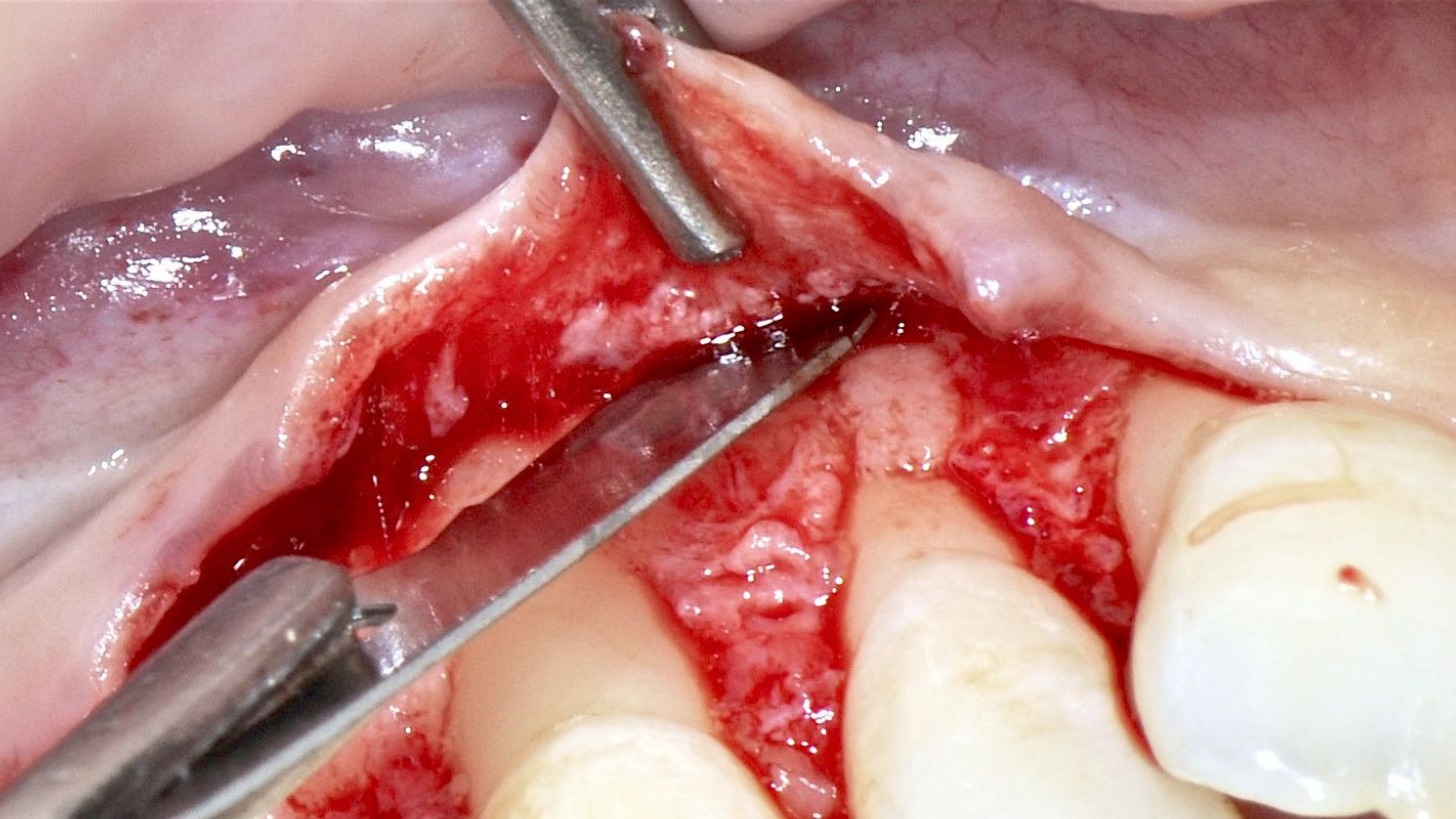
Описание слайда 16

Обработка поверхности корней зубов гелем 17% ЭДТА, для буферизации зоны импрегнированного цемента корня.



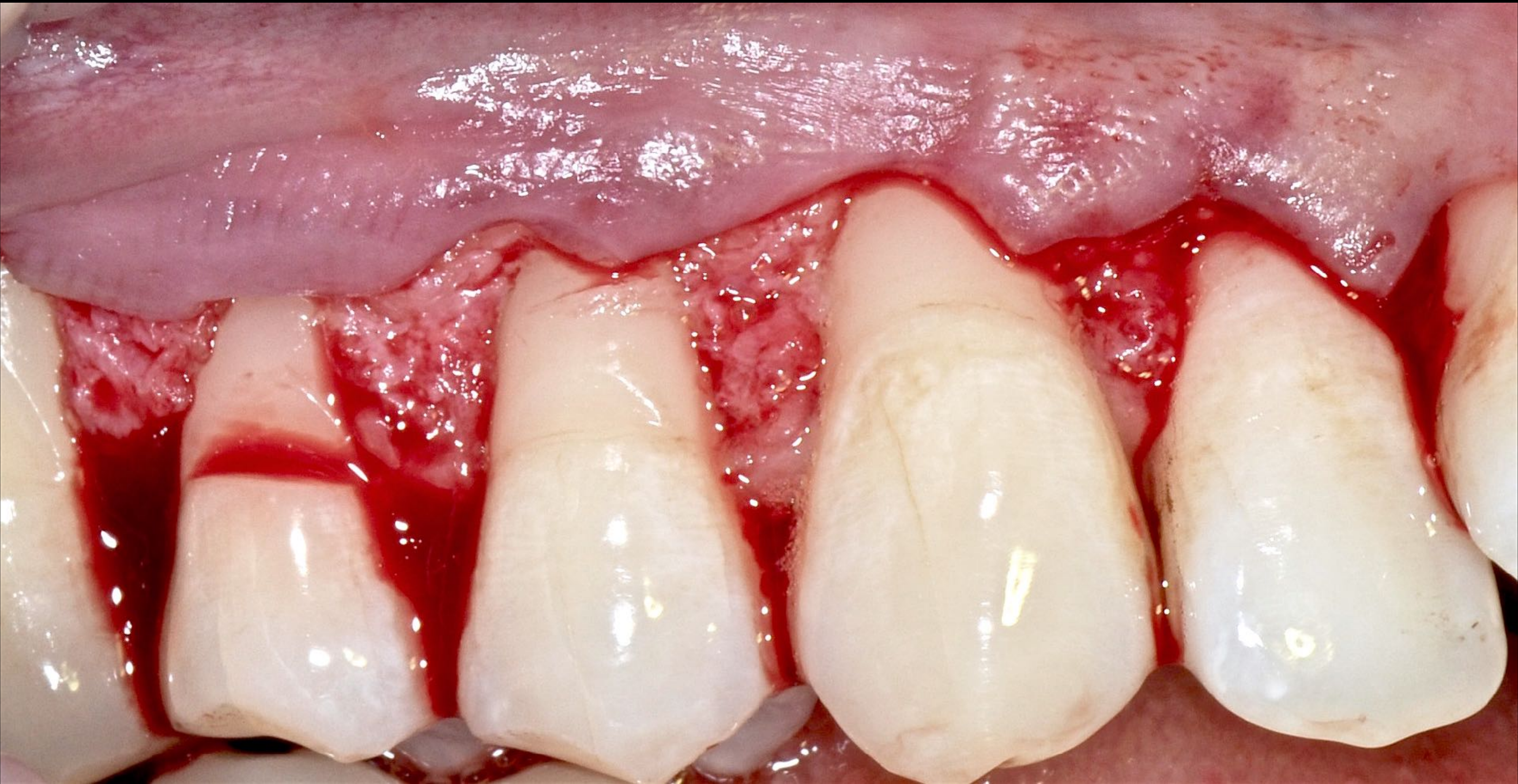
Описание слайда 17

Подготовленная перфорированная ТМО до регидратации.



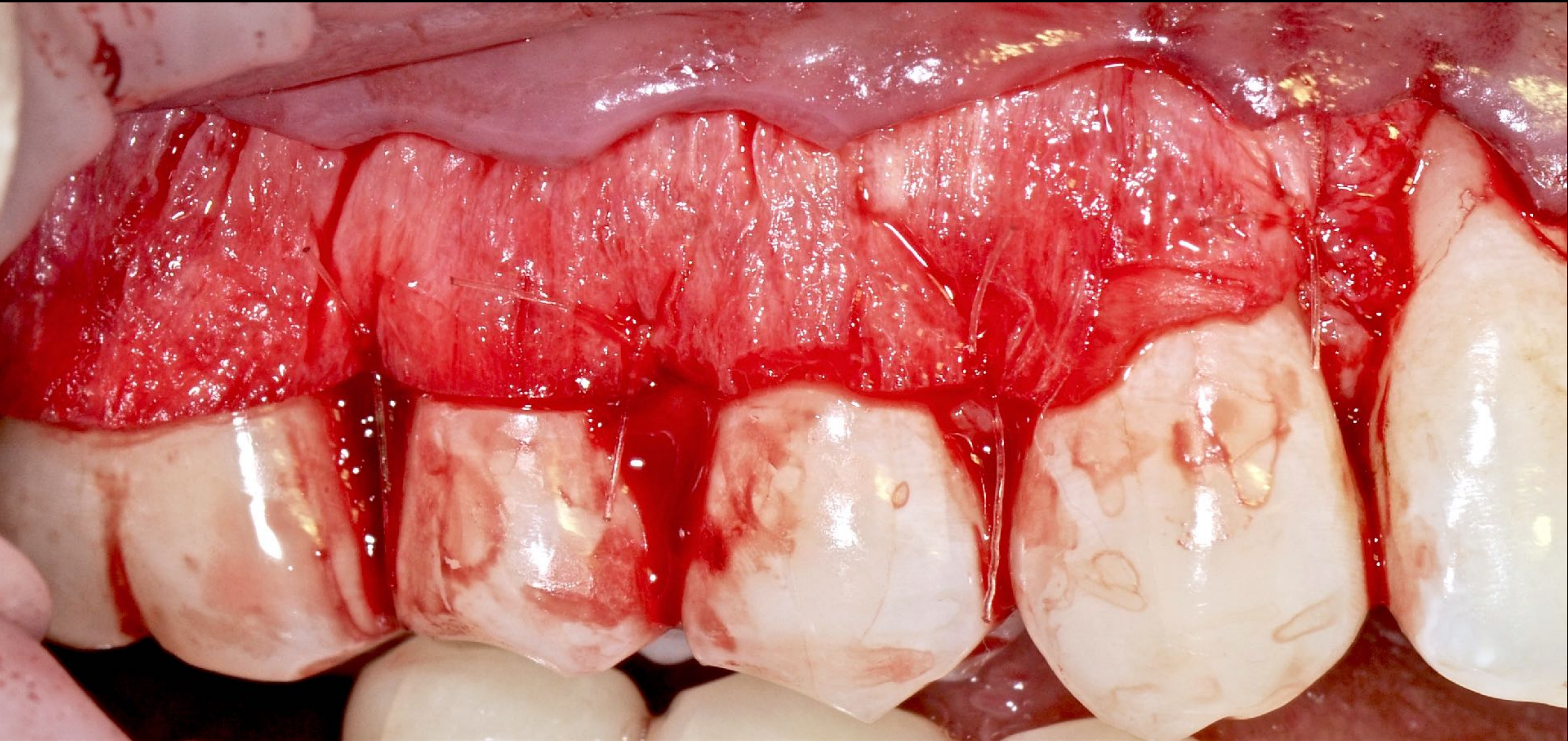
Описание слайда 18

Мобилизация СНЛ для его мобильности и перемещения в новое положение.



Описание слайда 19

Проверка мобильности СНЛ.



Описание слайда 20

Установлена и зафиксирована ТМО в области операции простыми узловыми резорбируемыми швами к межзубным пространствам.



Описание слайда 21

СНЛ ротирован и зафиксирован в новом положении двойными обвивными петлевидными швами, хирургические сосочки совмещены с дезэпителизированными анатомическими.



Описание слайда 22

Состояние после операции. Прооперированы обе челюсти. 3 месяца после последней операции.



Описание слайда 23

Состояние тканей пародонта через 4 месяца после операции. Устранены рецессии у зубов 12-13-14-15. Остается незначительная рецессия у 16 зуба. Создан объем прикрепленной десны и она начала кератинизироваться.



Описание слайда 24

Через 6 месяцев в 1 сегменте. Есть признаки кератинизации у зубов 23-24-25.



Описание слайда 25

Картина до и после лечения. Рецессии устранены, остались абразии в области шеек зубов и незначительная рецессия в области 16 зуба.



Описание слайда 26

Установлена несъемная ортодонтическая техника. 1-я дуга.
Результат стабильный.



Описание слайда 27

Вид установленной дуги. Ткани пародонта в хорошем состоянии.



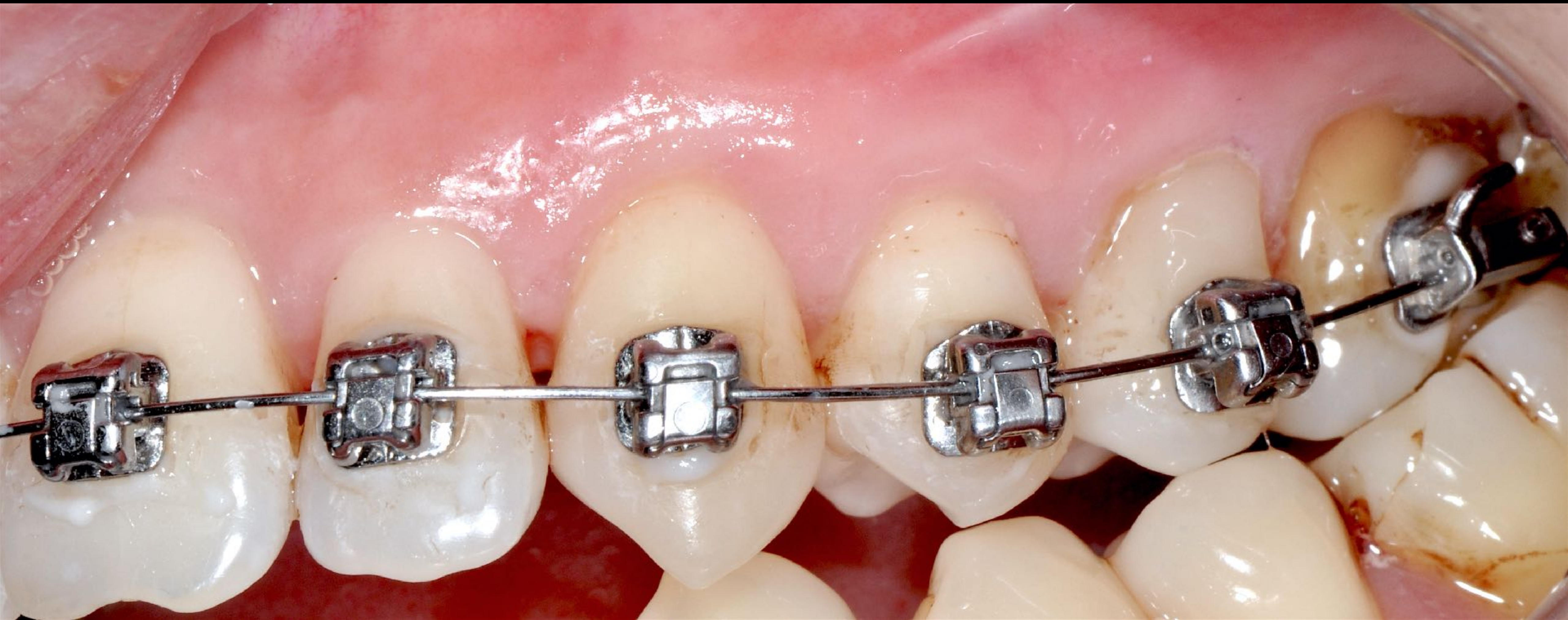
Описание слайда 28

Крупный вид тканей пародонта. У зубов 12-13-14 появилась кератинизированная десна, что свидетельствует о высоком качестве тканей образованной при оперативном вмешательстве.



Описание слайда 29

Стабильность тканей пародонта в области перемещенных зубов.



Описание слайда 30

2 сегмент. Внимание - кератинизация 22-23-24-25 зубов. Все рецессии устранены.



Описание слайда 31

Ротация 21-22 зубов и пародонт ведет себя очень хорошо.



Описание слайда 32

Общий план на фото для визуализации состояния тканей пародонта.



Описание слайда 33

3-я дуга. Стабилизация движения дуги. Ткани пародонта стабильны.



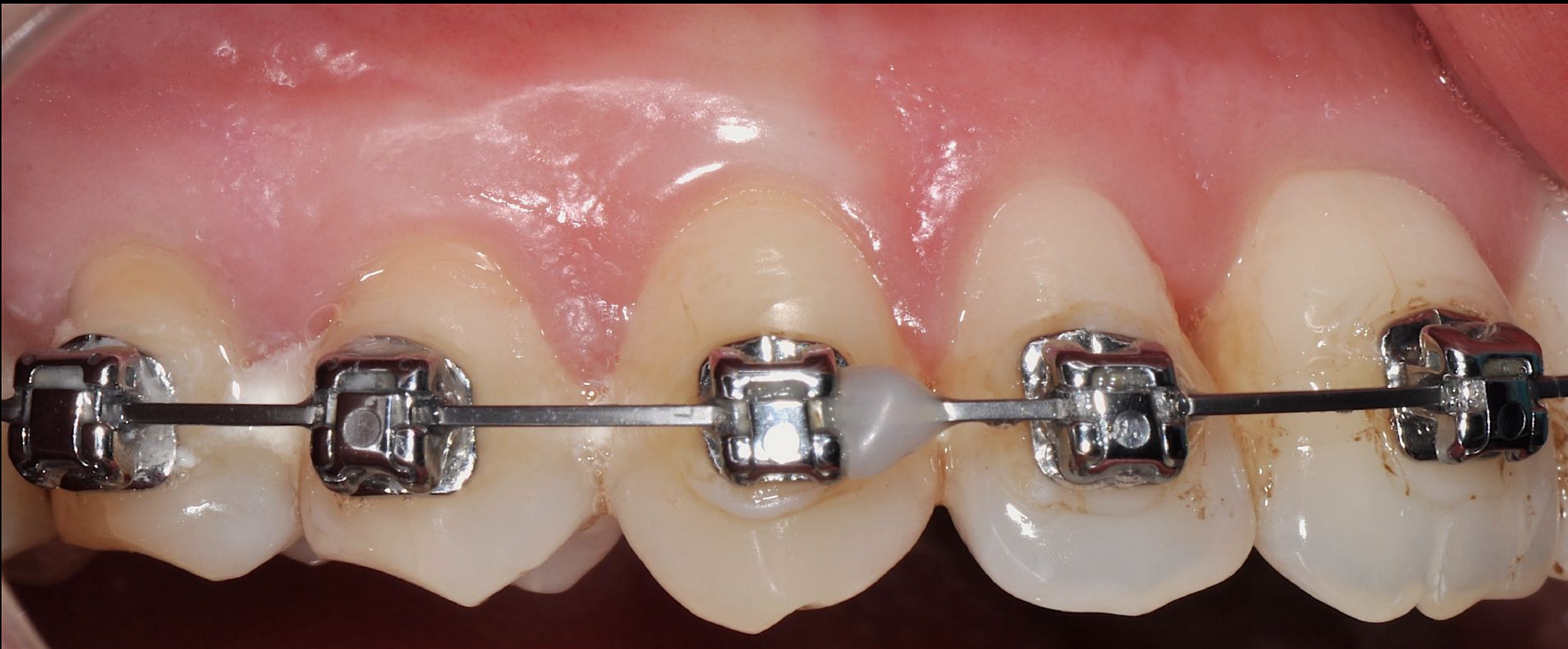
Описание слайда 34

Внимание - глобальные перемещения зубов произошли. Ткани пародонта стабильны. Объем прикрепленной десны сохраняется, кератинизация нарастает. Рецессии не увеличиваются.



Описание слайда 35

Внимание - состояние тканей пародонта. Ткани пародонта стабильны. Объем прикрепленной десны сохраняется, кератинизация нарастает. Рецессии не увеличиваются.



Описание слайда 36

В фокусе 14-13-12 зубы. Результат стабильный.



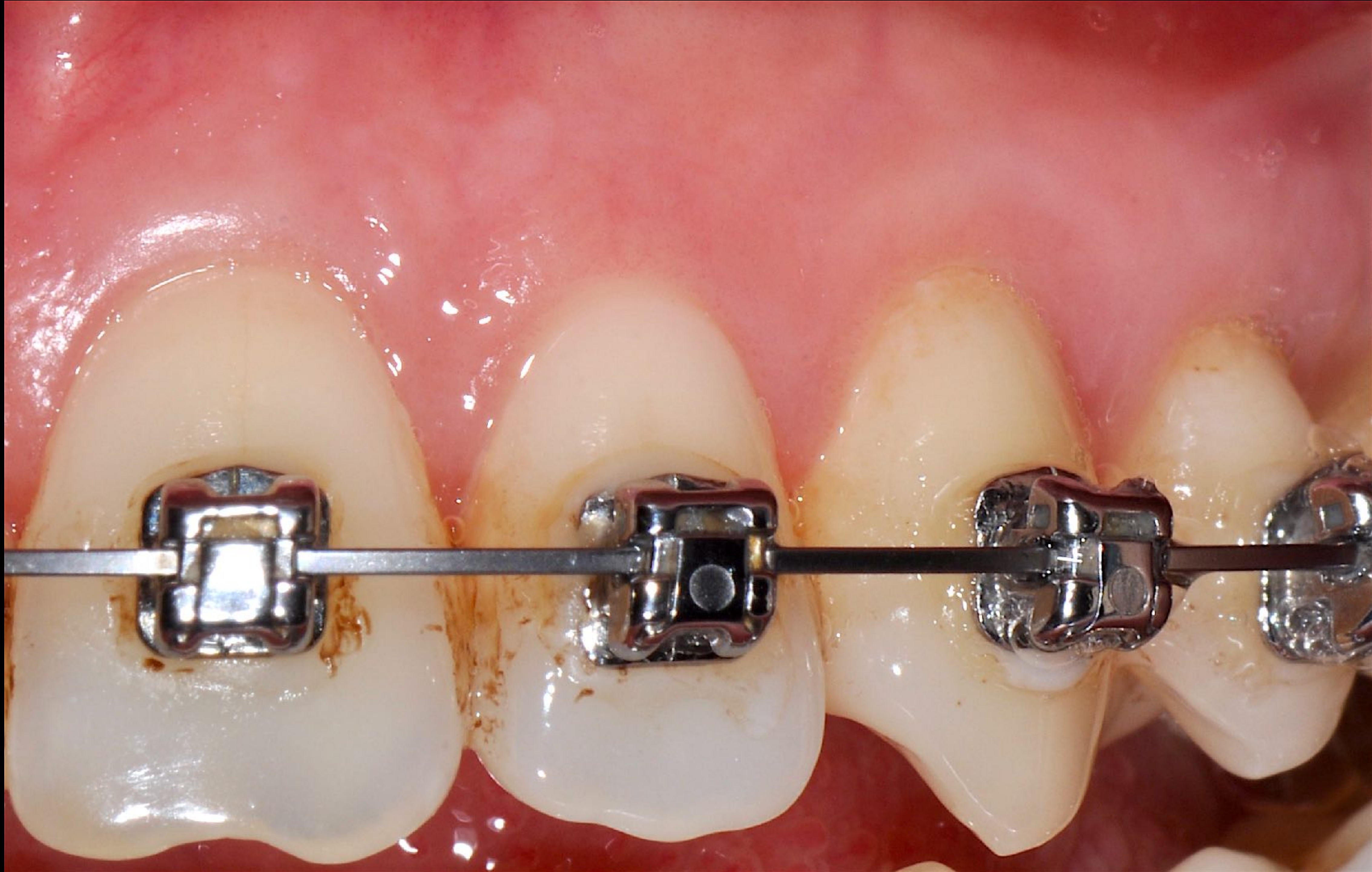
Описание слайда 37

Передние резцы выставлены в правильную окклюзию, развернуты по дуге. Немного колонковые части задвинуты орально. как правило, возникает рецессия по принципу «рычага». При созданном хорошем среднем биотипе десны и наличием прикрепления такого не происходит.



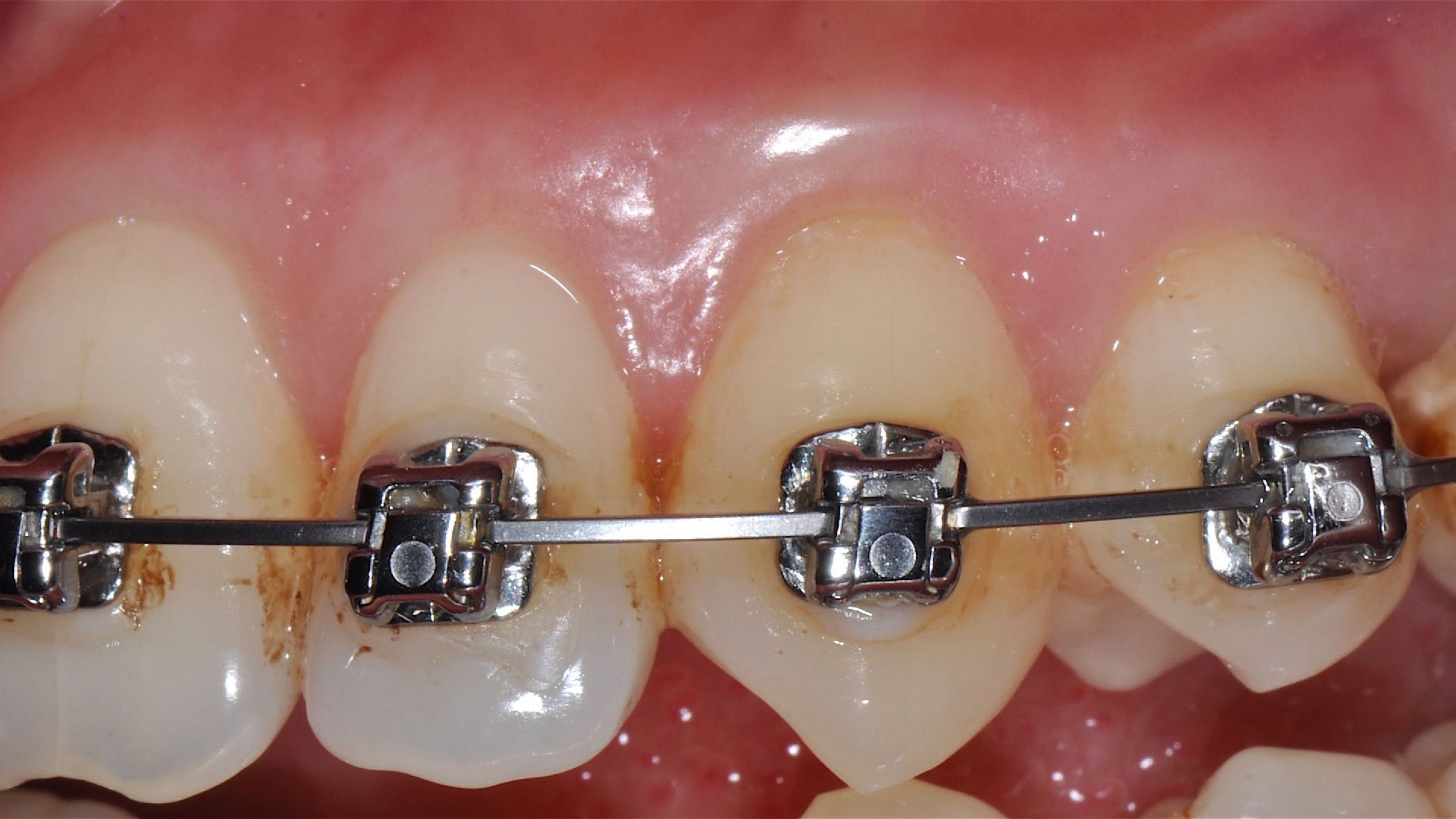
Описание слайда 38

Образовалась убыль межзубного сосочка в области 11-12. Временная ситуация. Как восстановится контактный пункт - сосочек поднимется обратно. Ткани пародонта стабильны и много прикрепленной десны.



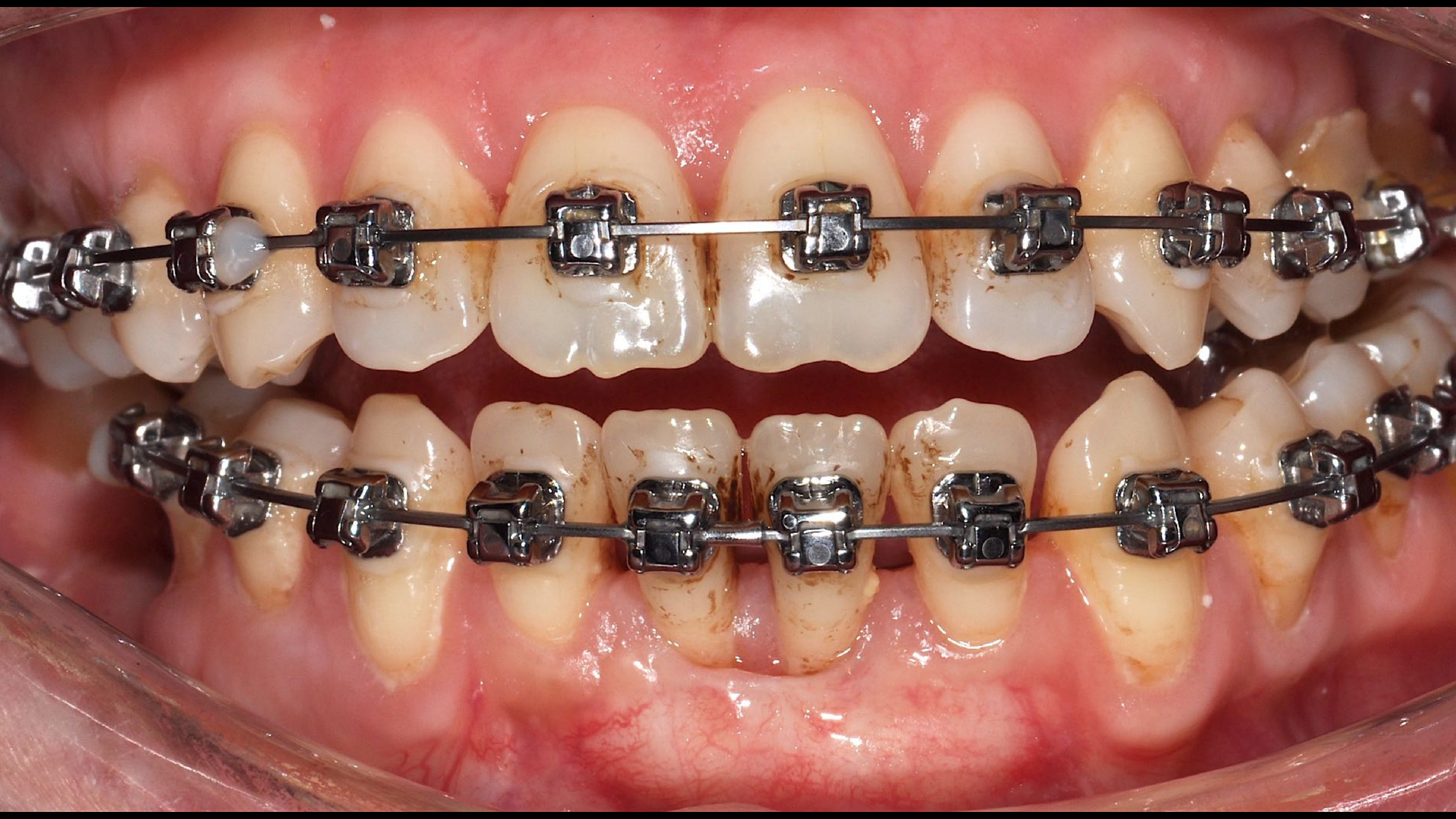
Описание слайда 39

Зубы выставлены в зубную дугу и ткани пародонта стабильны.



Описание слайда 40

Зубы выставлены в зубную дугу и ткани пародонта стабильны.
Межзубные сосочки в норме. кератинизация нарастает.



Описание слайда 41

На нижнюю челюсть установлена неспешная система. Начинаем наблюдать перемещение зубов.



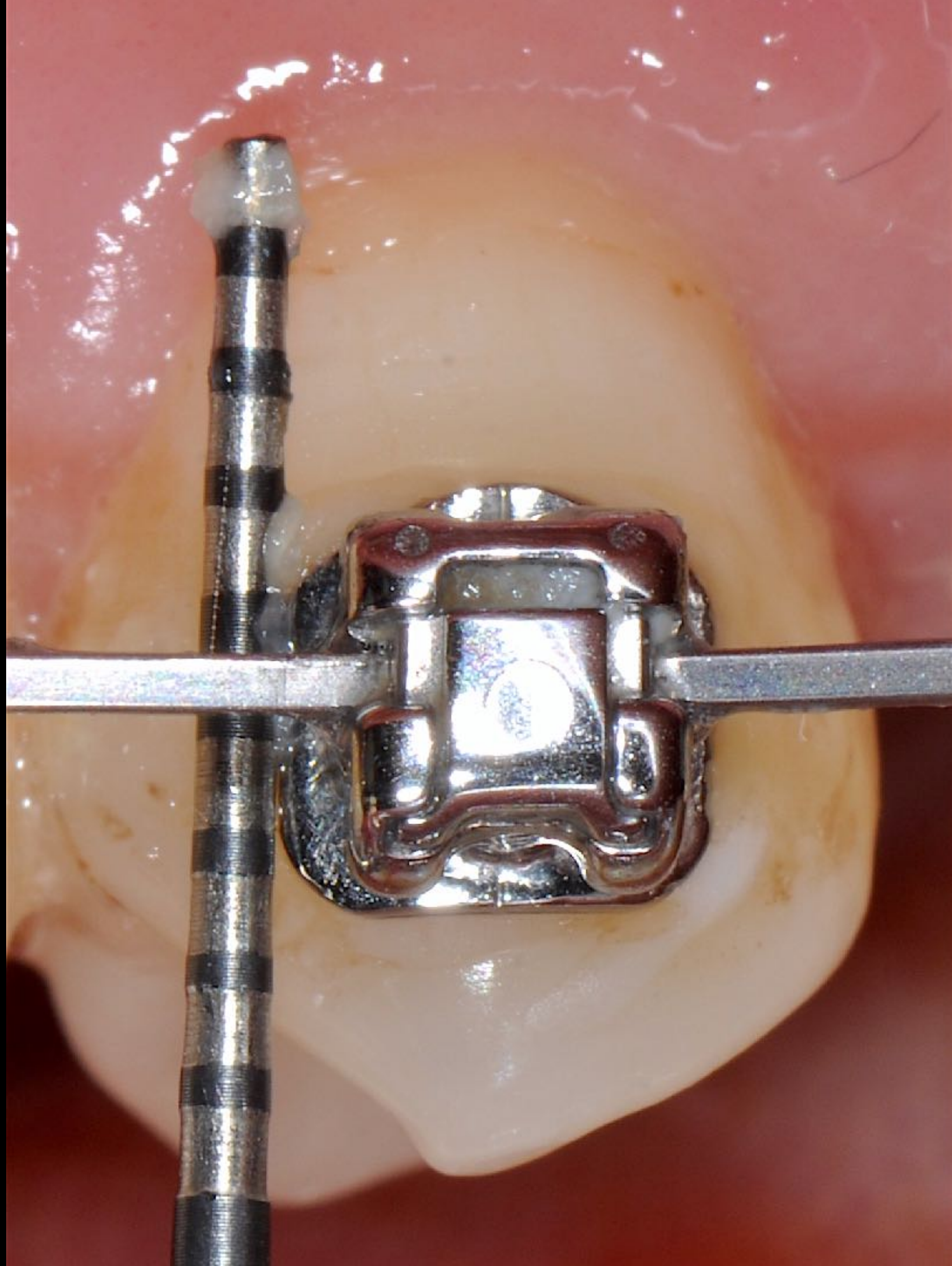
Описание слайда 42

Детальное изучение тканей пародонта. Они выдерживают нагрузку и ведут себя очень хорошо.



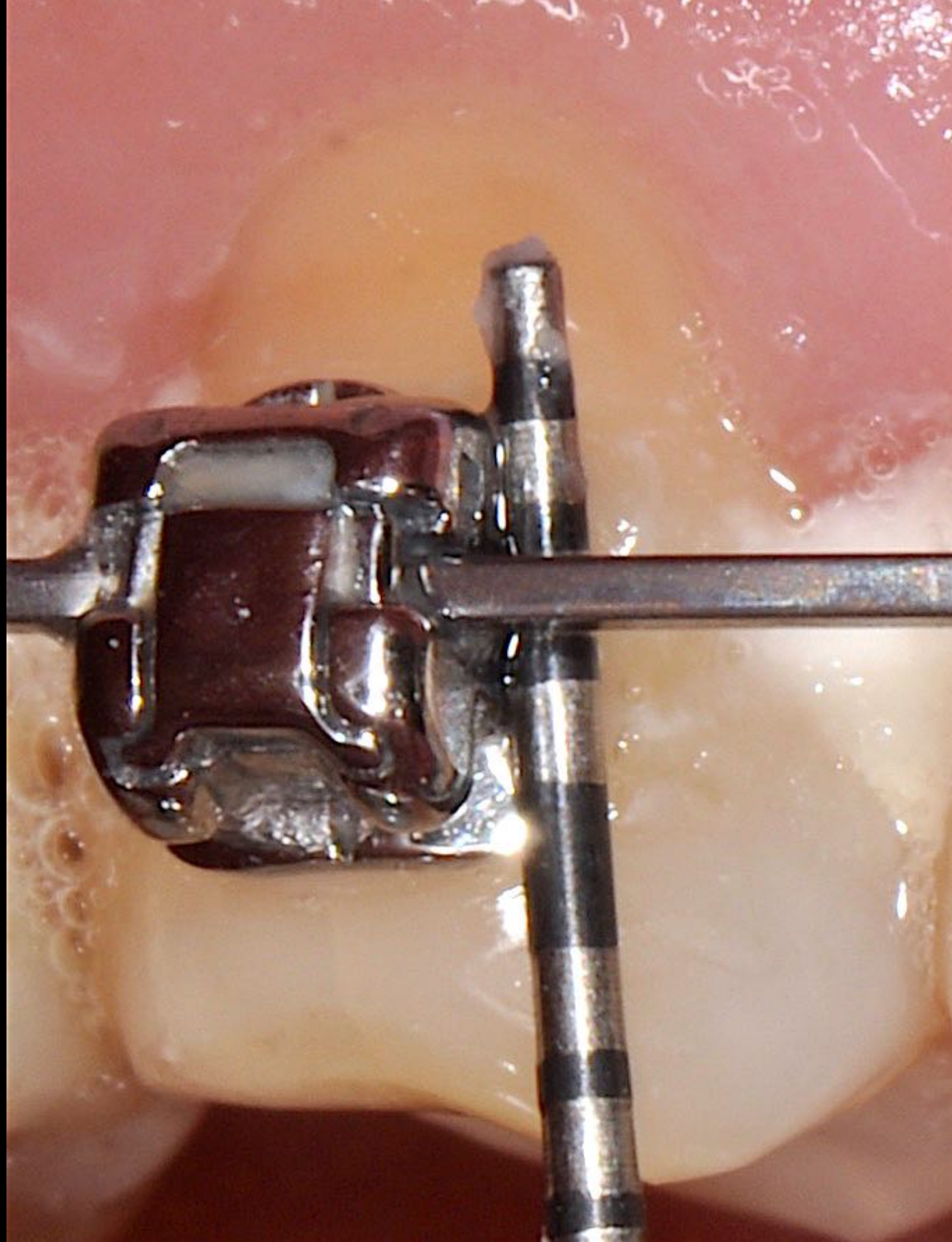
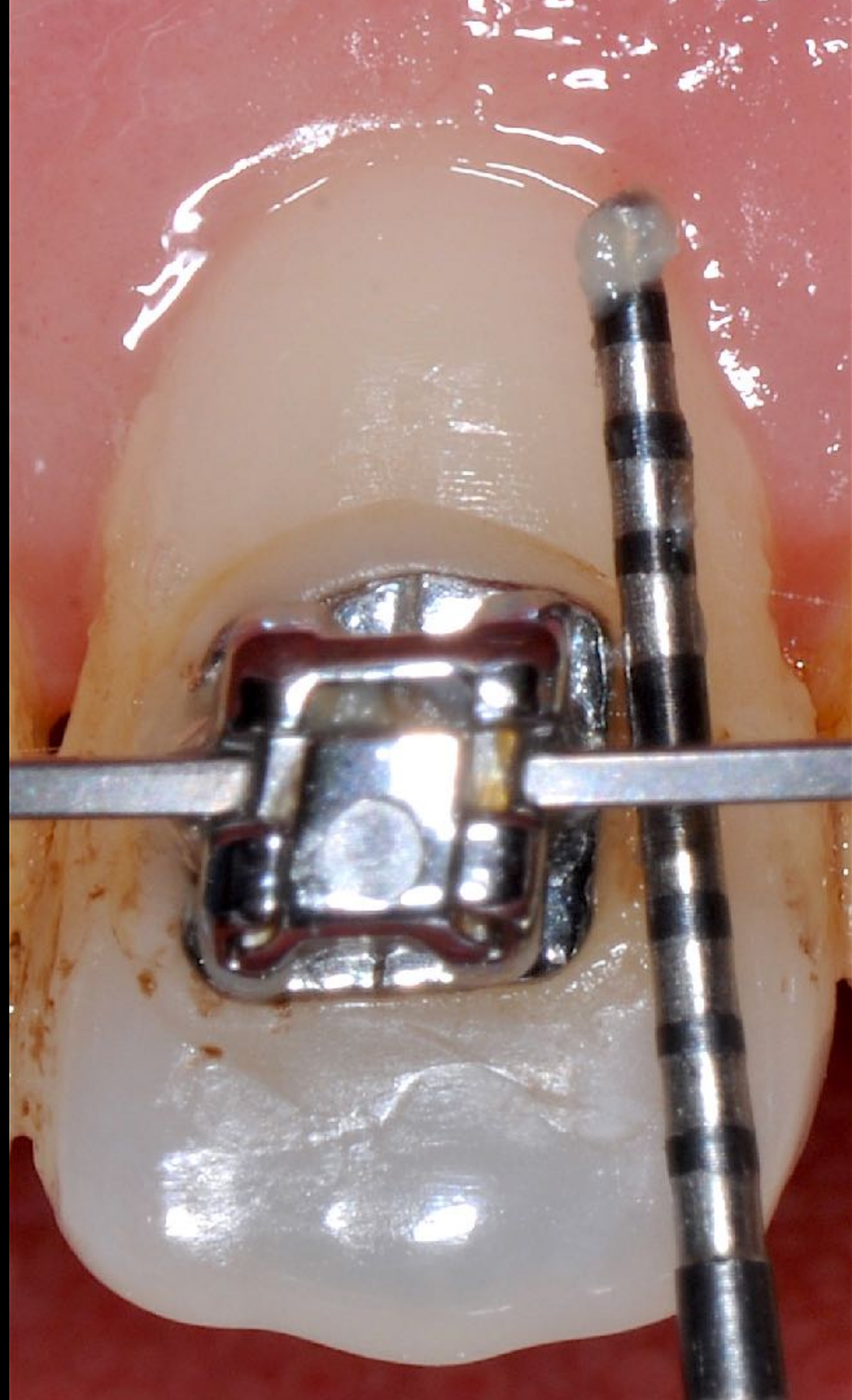
Описание слайда 43

Детальное изучение тканей пародонта. Они выдерживают нагрузку и ведут себя очень хорошо.



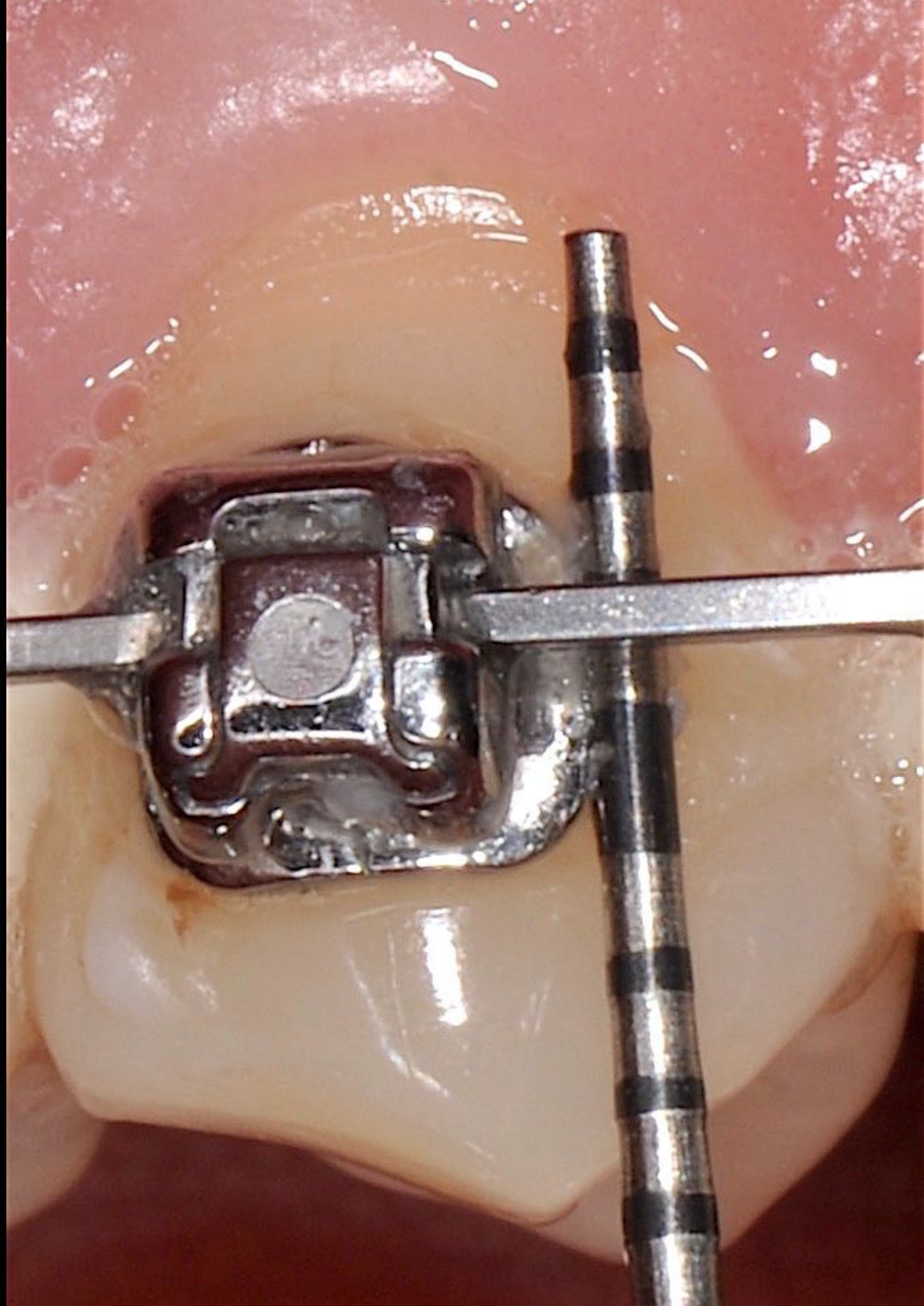
Описание слайда 44

Измерение РРД в области зубов 14 и 13.



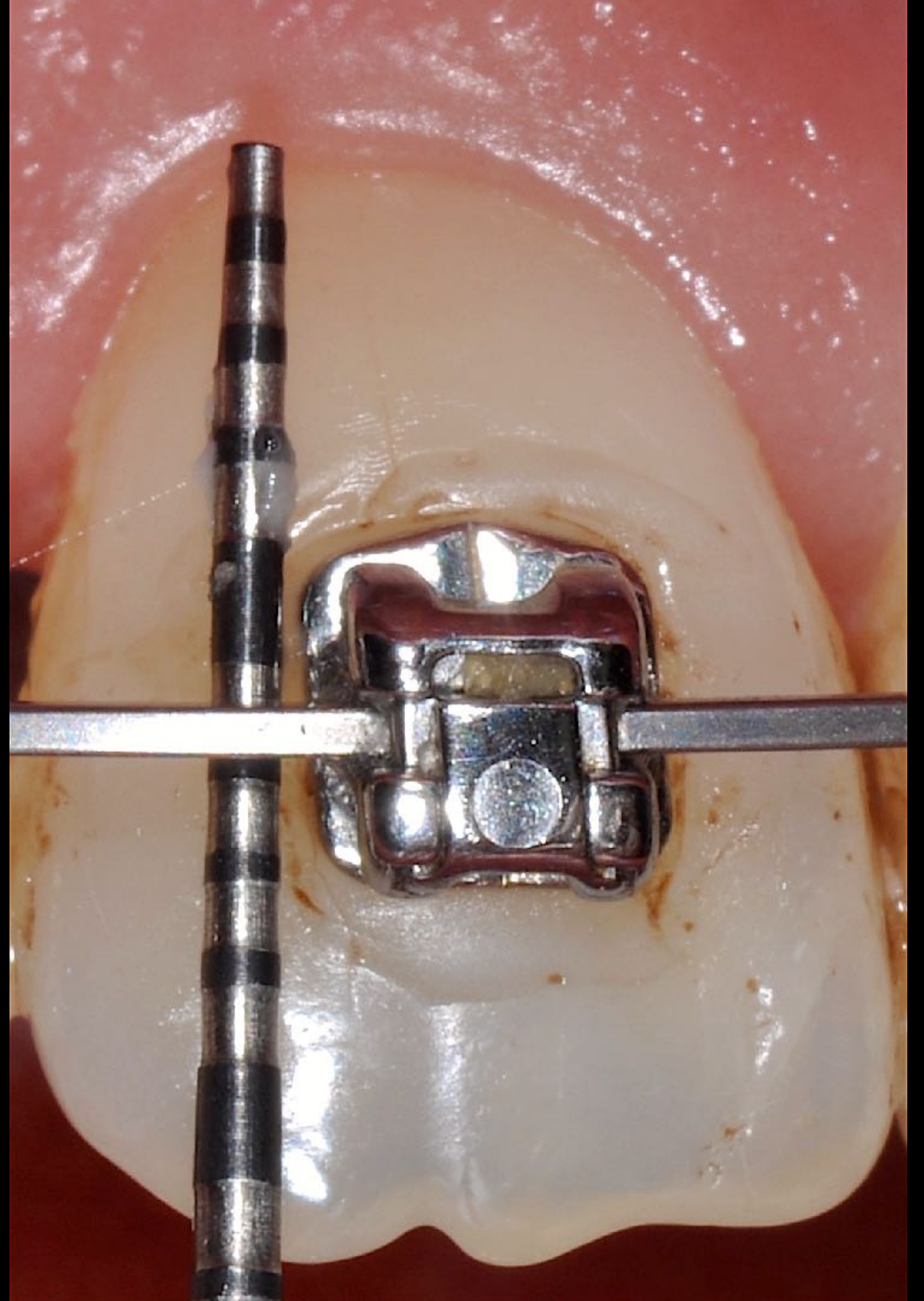
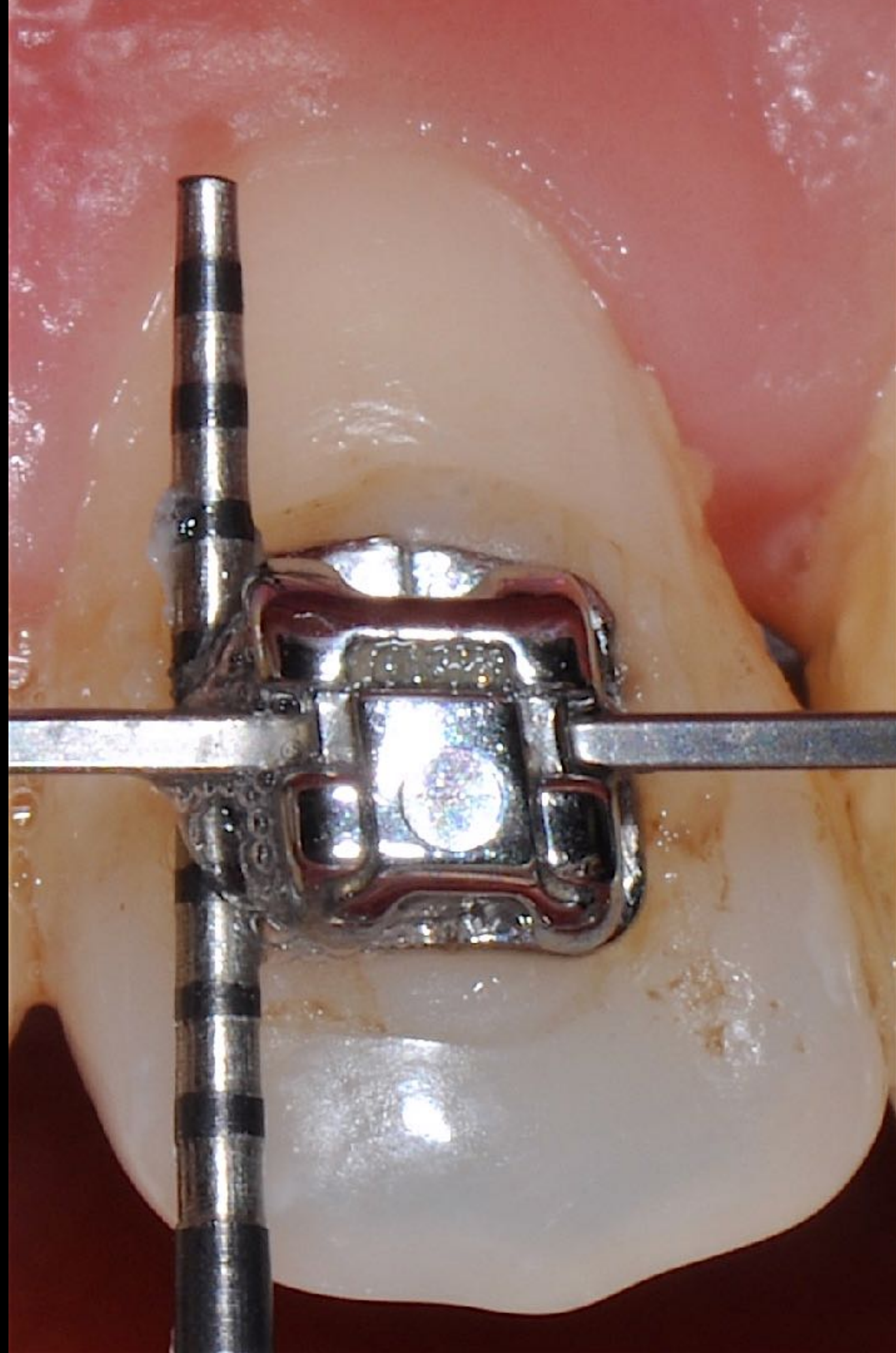
Описание слайда 45

Измерение РРД в области зубов 12 и 16.



Описание слайда 46

- Измерение РРД в области зубов 15 и 23.



Описание слайда 47

Измерение РРД в области зубов 12 и 11.



Описание слайда 48

Состояние тканей пародонта после снятия ортодонтической техники. 1 сегмент.



Описание слайда 49

Анализ состояния пародонта. Увеличившиеся абразии как следствие ортодонтического лечения. Больше у зуба 16. Частичный рецедив у 16 зуба. Восстановлен сосочек 12-11, что было понятно.



Описание слайда 50

Состояние тканей пародонта после снятия ортодонтической техники. 2 сегмент. Ткани кератинизированы, рецессии нет. Увеличившиеся абразии как следствие ортодонтического лечения у зубов 24 и 25.



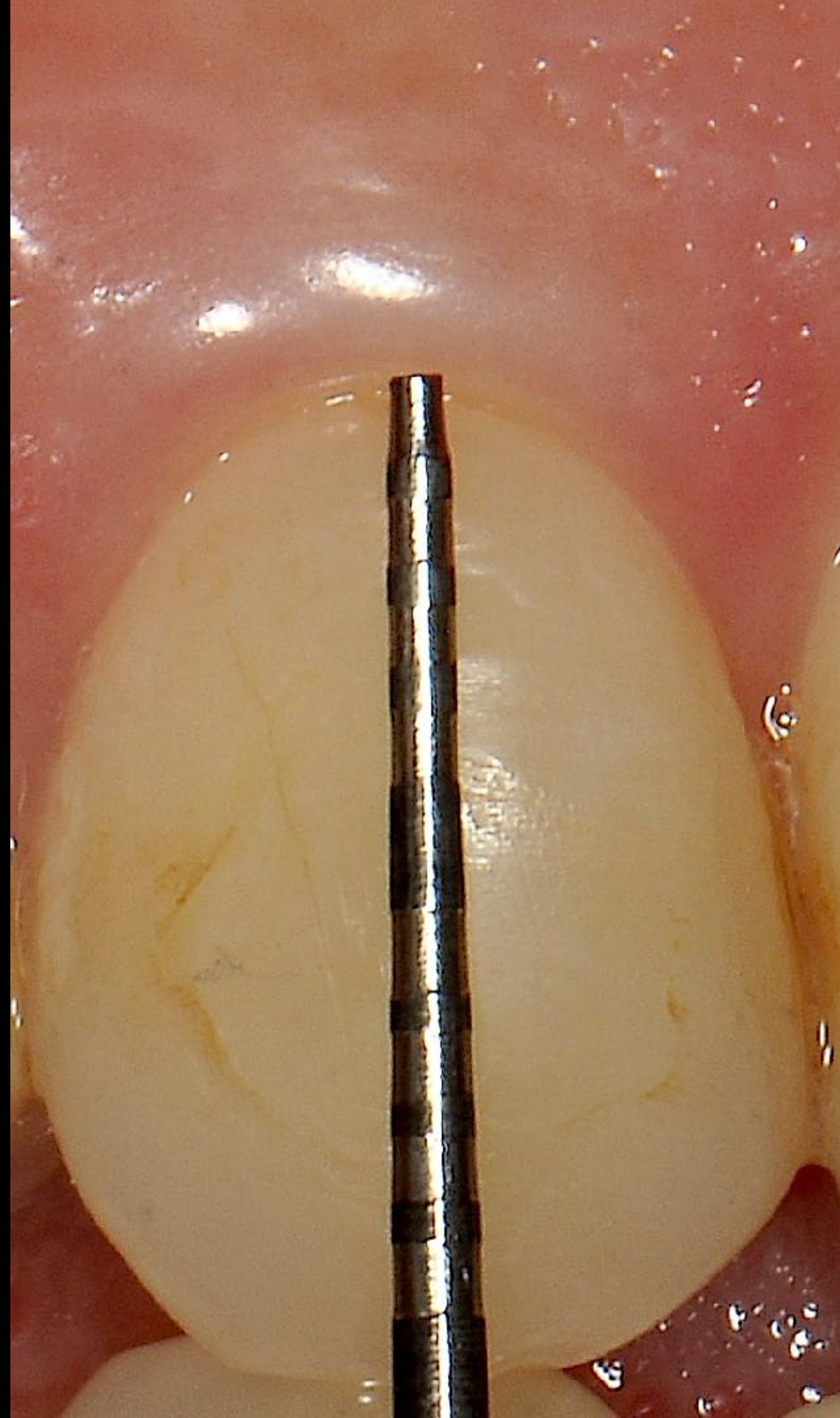
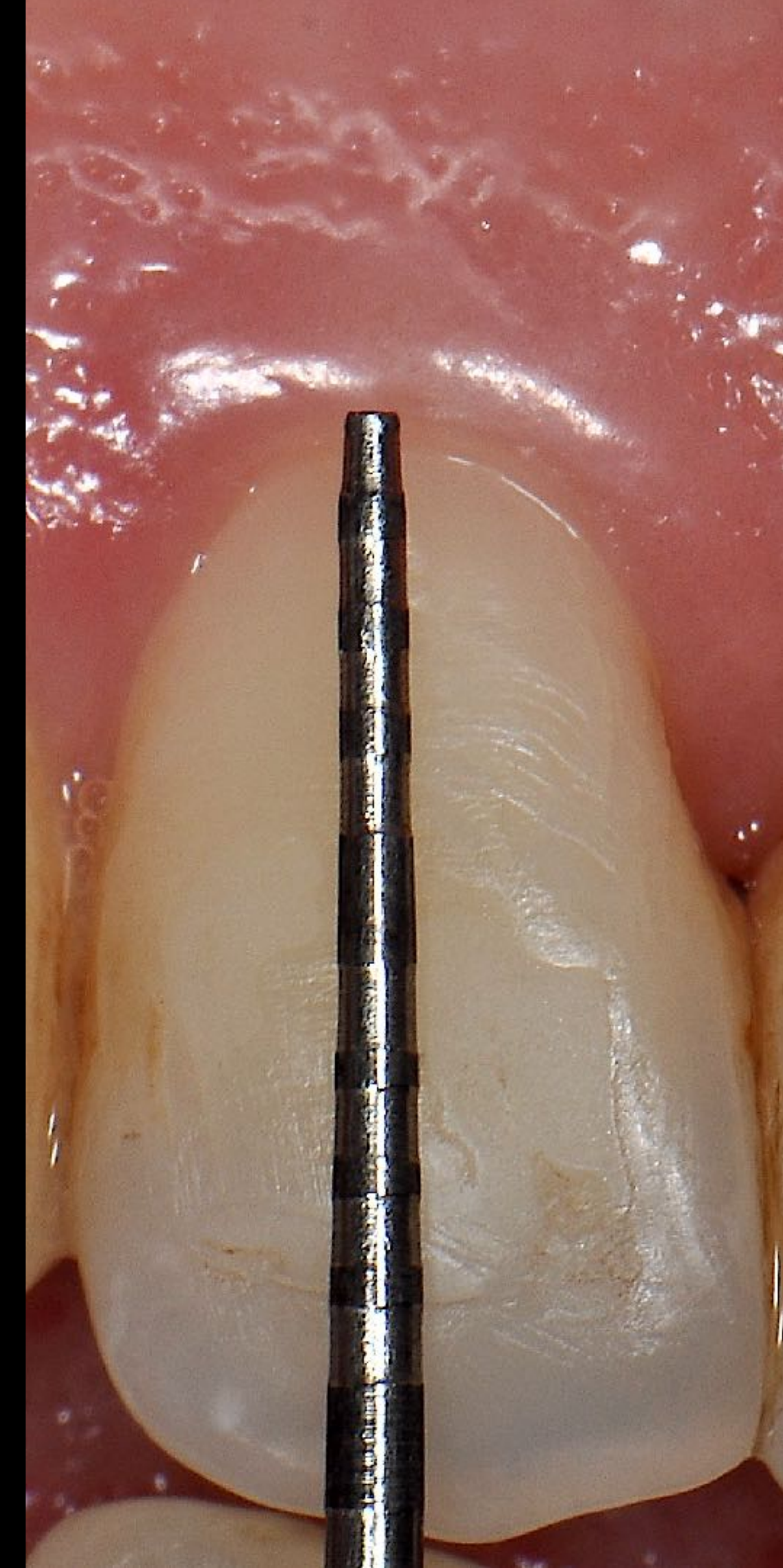
Описание слайда 51

Состояние тканей пародонта после снятия ортодонтической техники. Фронтальный участок. Показана одонтопластика в области абразий. Претензий к тканям пародонта нет. Объем прикрепления сохранения, рецидива нет.



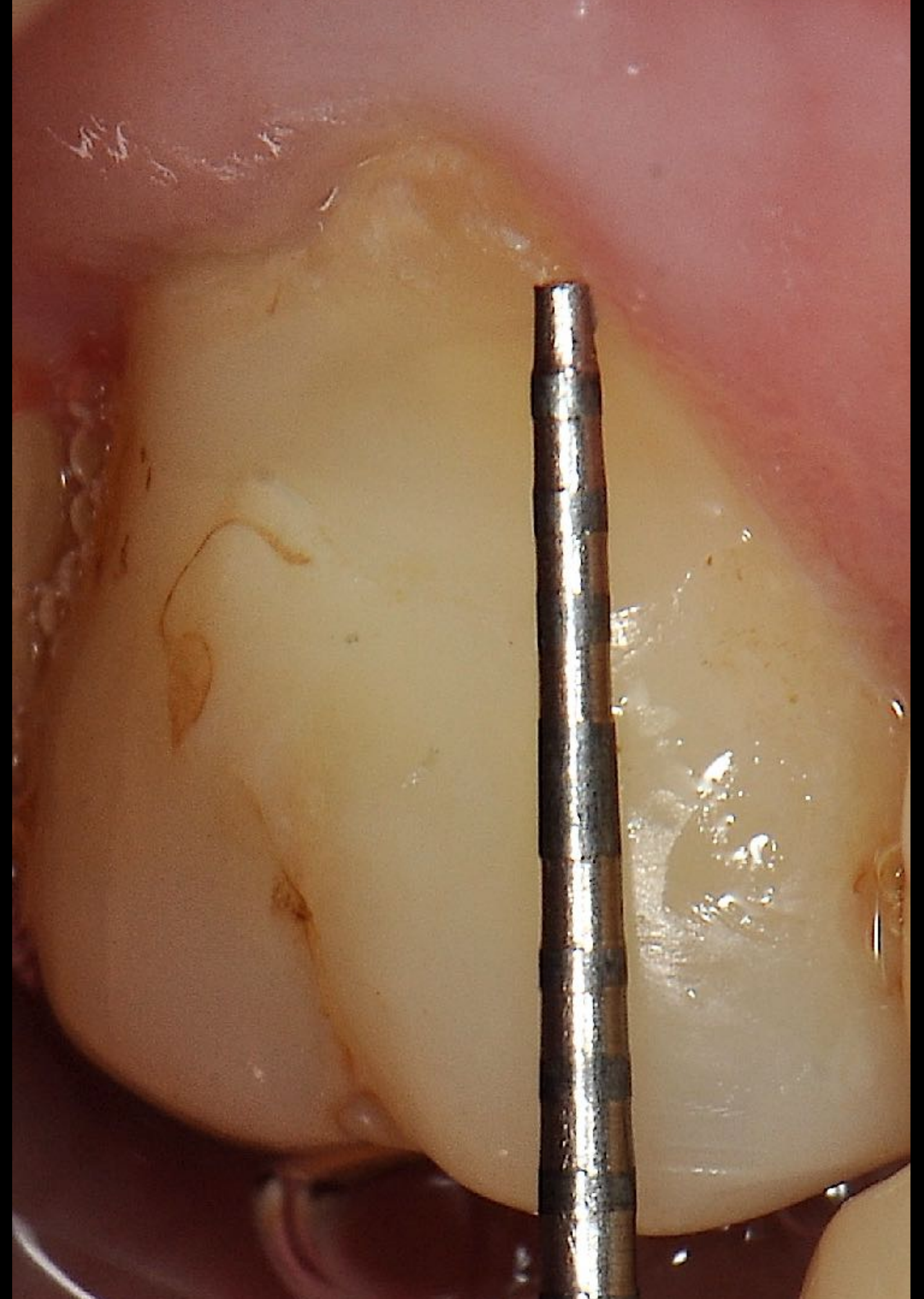
Описание слайда 52

Состояние тканей пародонта в области нижних зубов фронтального отдела, резцов. Можно оценить увеличение объема и качество прикрепленной десны. Устранение рецессий. остался дефект из-за расхождения швов между центральными резцами, позже его устранили хирургически,.



Описание слайда 53

Измеряем РРД для пародонтальной карты в области 22 23 и 24 зубов.



Описание слайда 54

- Измеряем РРД для пародонтальной карты в области 15 и 16 зубов.

Осложнения

Описание слайда 55

Осложнения. Нет смысла не говорить об осложнениях хирургии. Бывают в любой операции: местные и общие. Посмотрим и проанализируем ошибки. 100% - недостаточное планирование.



Клинический пример №14

Описание слайда 56

Клинический пример №14. Превентивная подготовка перед ортодонтическим лечением. Направлена пациентка для увеличения объёма прикрепленной десны и устранения рецессий. Зубы во втором сегменте расположены орально и был риск по плану лечения при вестибулярном передвижении. В области 24 есть проблема адентии и 3 класс рецессии и убыль сосочка. Принято решение устранения рецессий в области этих зубов.



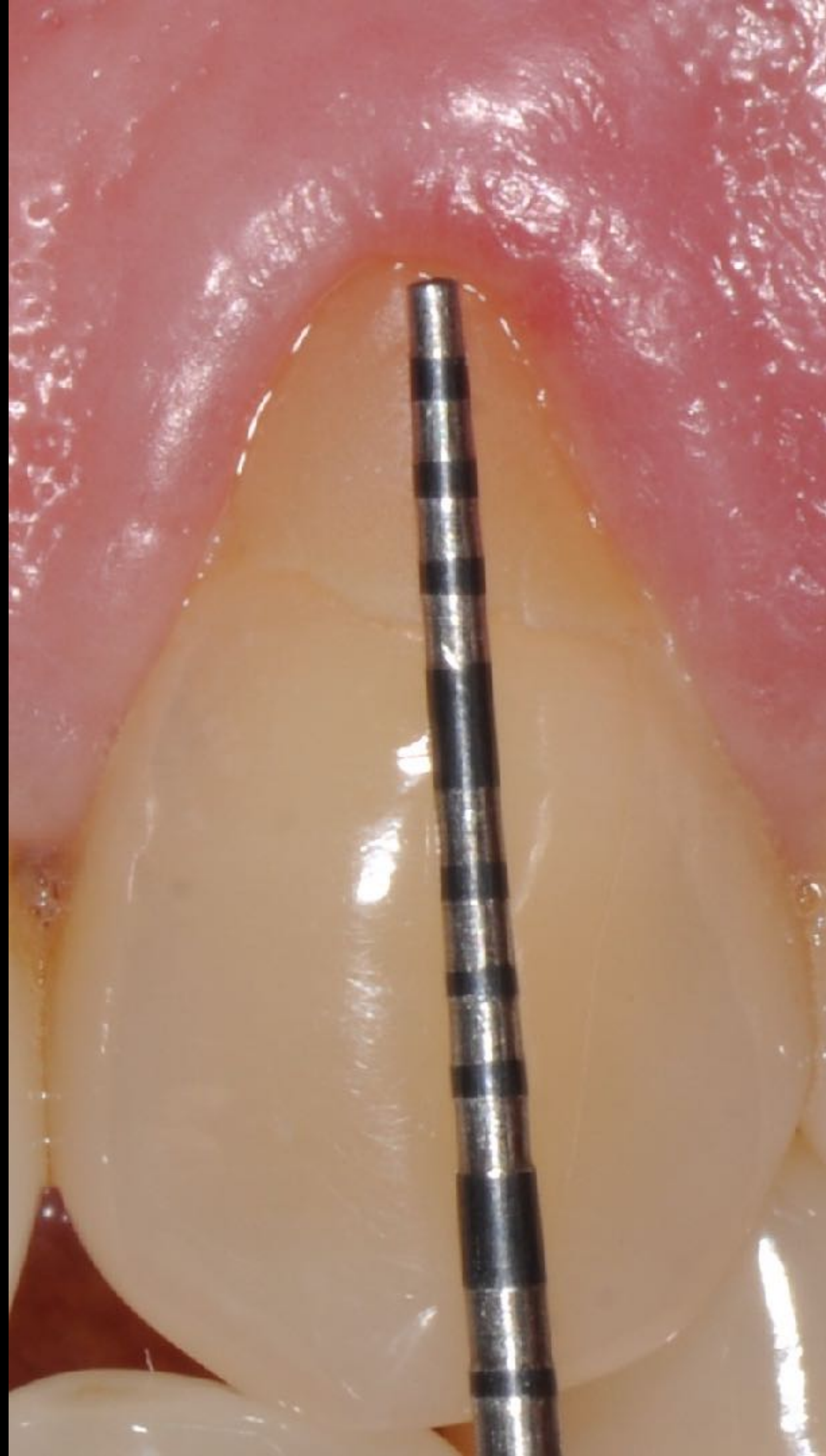
Описание слайда 57

Рецессии 22-23-24. Абразии у 23-24 запломбированы композитор
У 22 - 2 класс рецессии, убыль сосочка и нет прикрепления
десны. Убыль сосочков на уровне мягких тканей, без вовлечения
кости, из-за нарушения контакта с зубов 21. У 23 зуба - 2 класс, у
24 - 3 класса.



Описание слайда 58

Измерение РРД у 24 зуба.



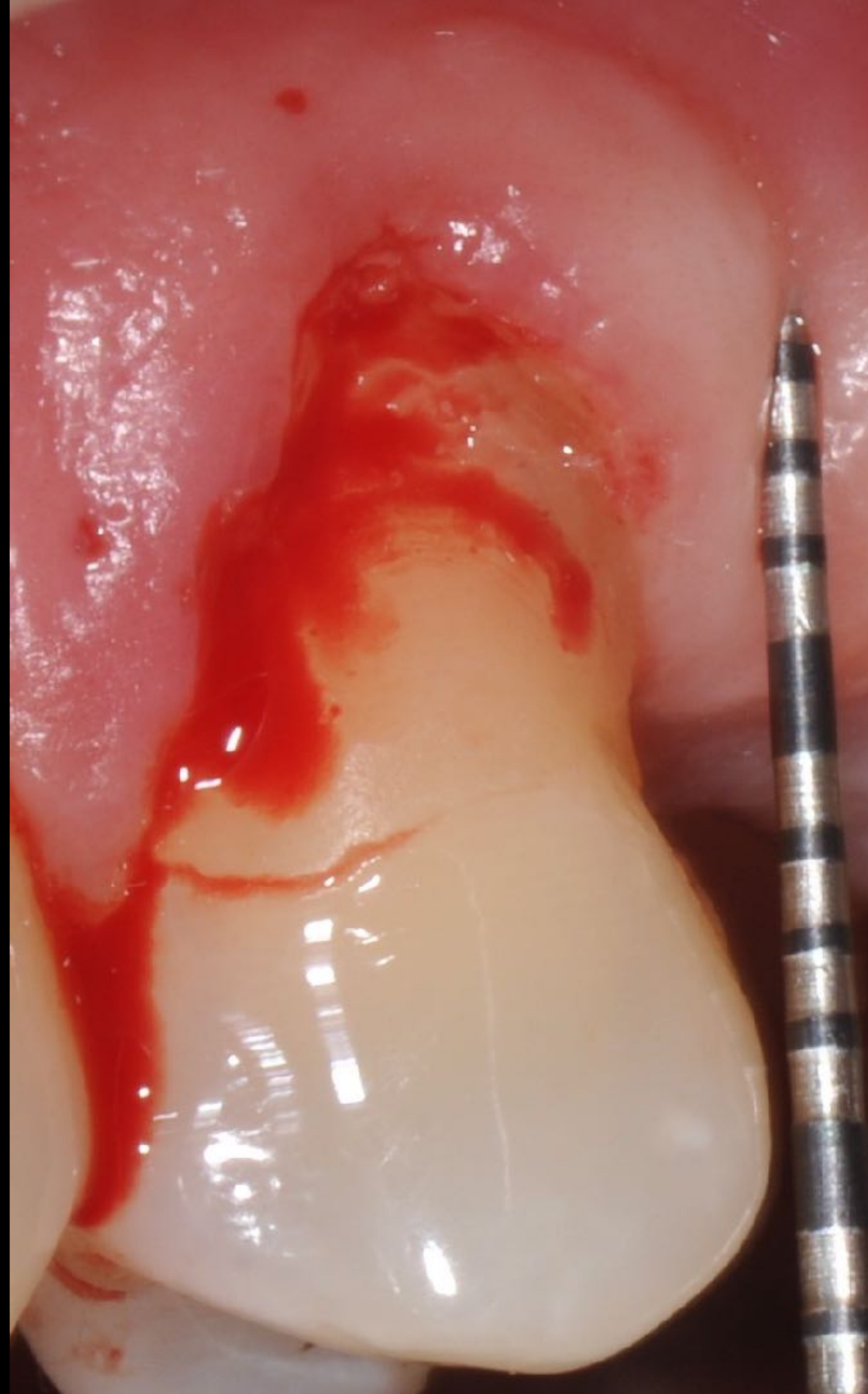
Описание слайда 59

Измерение РРД у 23 зуба.



Описание слайда 60

Измерение РРД у 22 зуба.



Описание слайда 61

Протокол измерения зондом ГР, откладывается от вершины сосочка. На медиальном сосочке стоит точка с кровью - там уже поставили точку.



Описание слайда 62

Измерение ГР и откладывание от высоты сосочка для отметки хирургического сосочка.



Описание слайда 63

Измерение ГР и откладывание от высоты сосочка для отметки хирургического сосочка.



Описание слайда 64

Приступаем к операции. Измерения дизайна СНЛ отложены.



Описание слайда 65

Дизайн разреза. Соединяем отмеченные точки с зенитами рецессий.



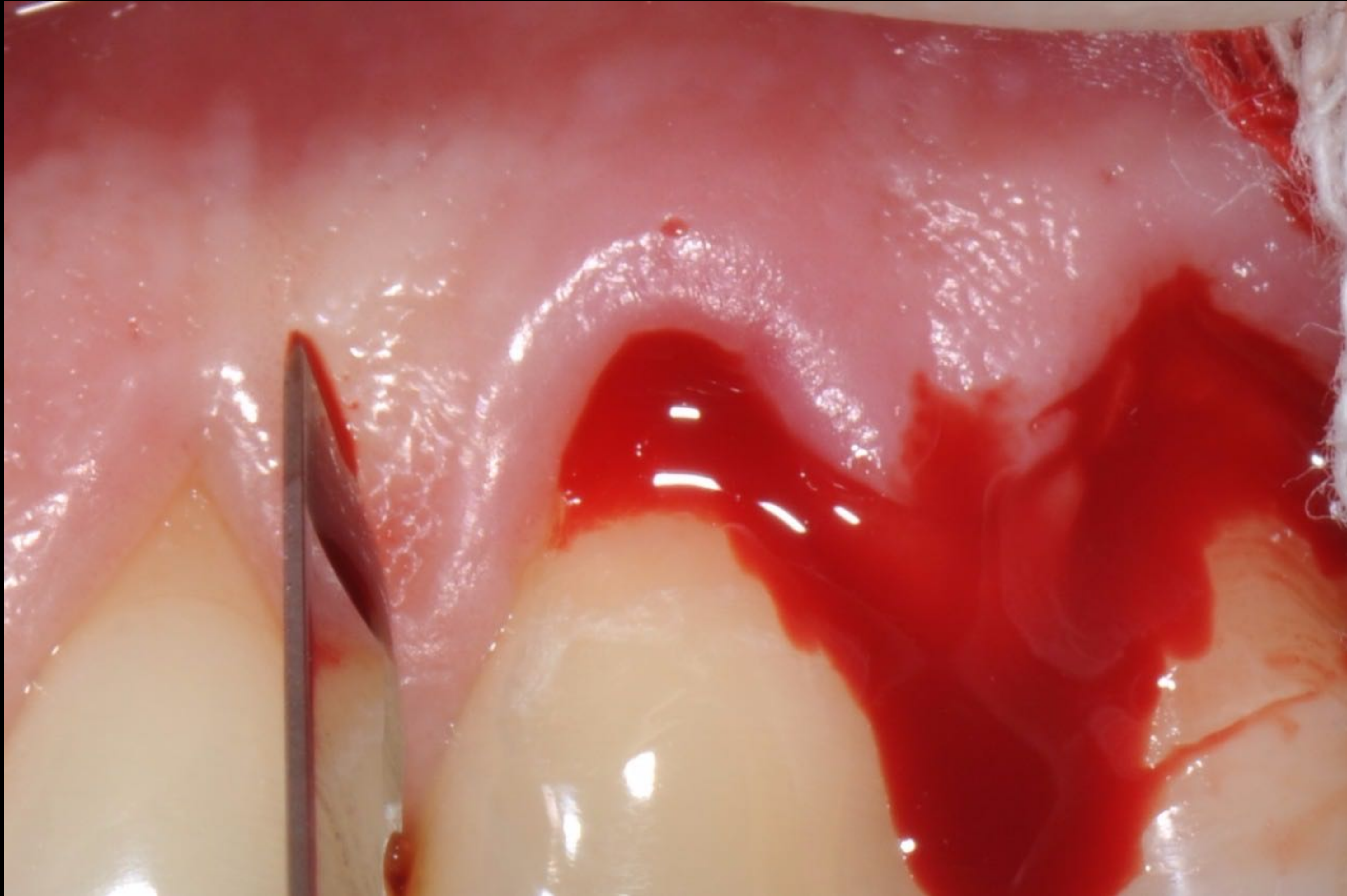
Описание слайда 66

Брюшко скальпеля глубоко погружается до кости Полнослойный разрез. Для лучшего срастания и сопоставления сосочков разрез делается по углом 120 градусов.



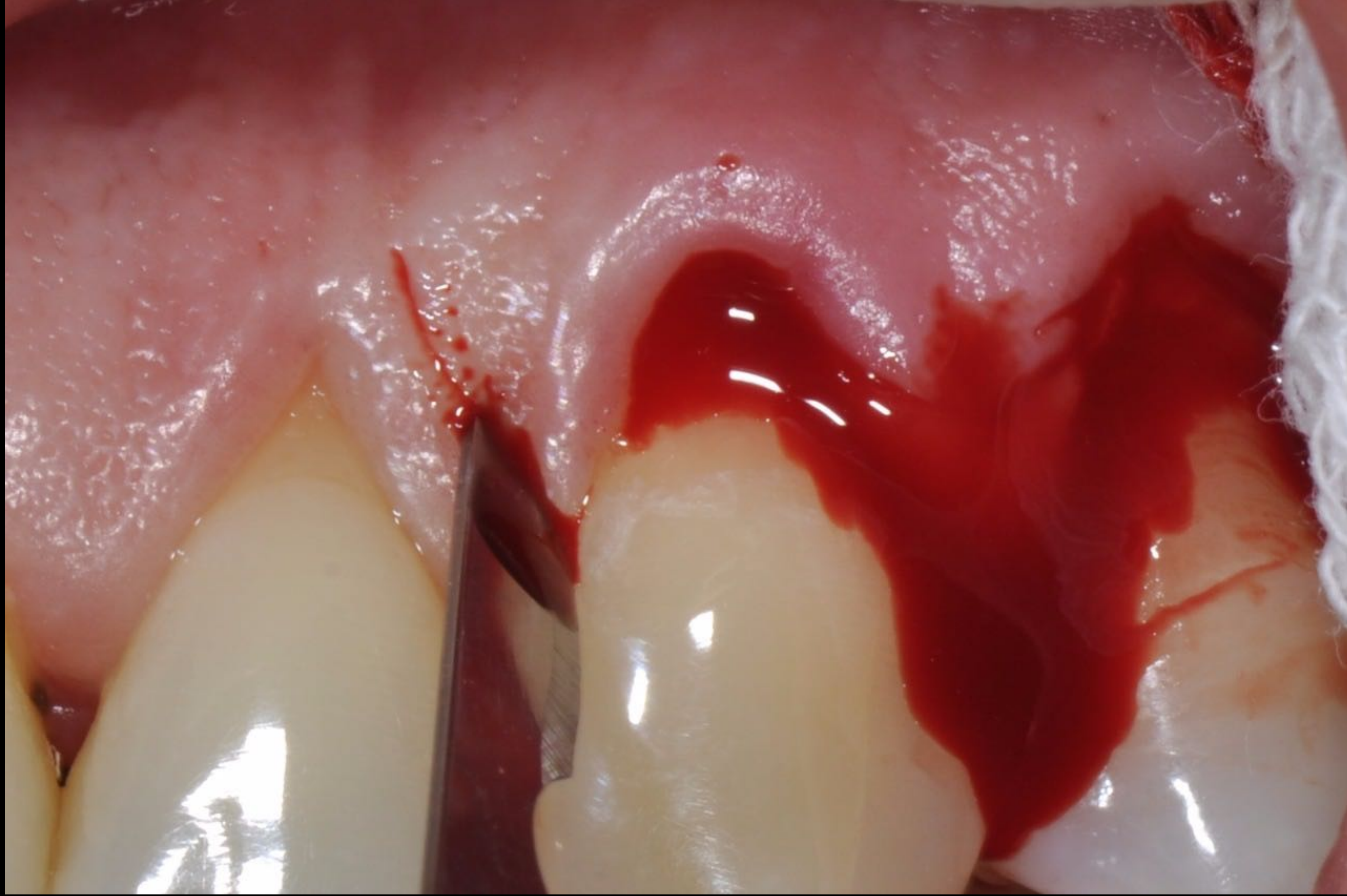
Описание слайда 67

Дизайн разреза. Планируется корональное смещение.



Описание слайда 68

Моделирование хирургических сосочков.



Описание слайда 69

Формирование хирургического сосочка в области 23 зуба.



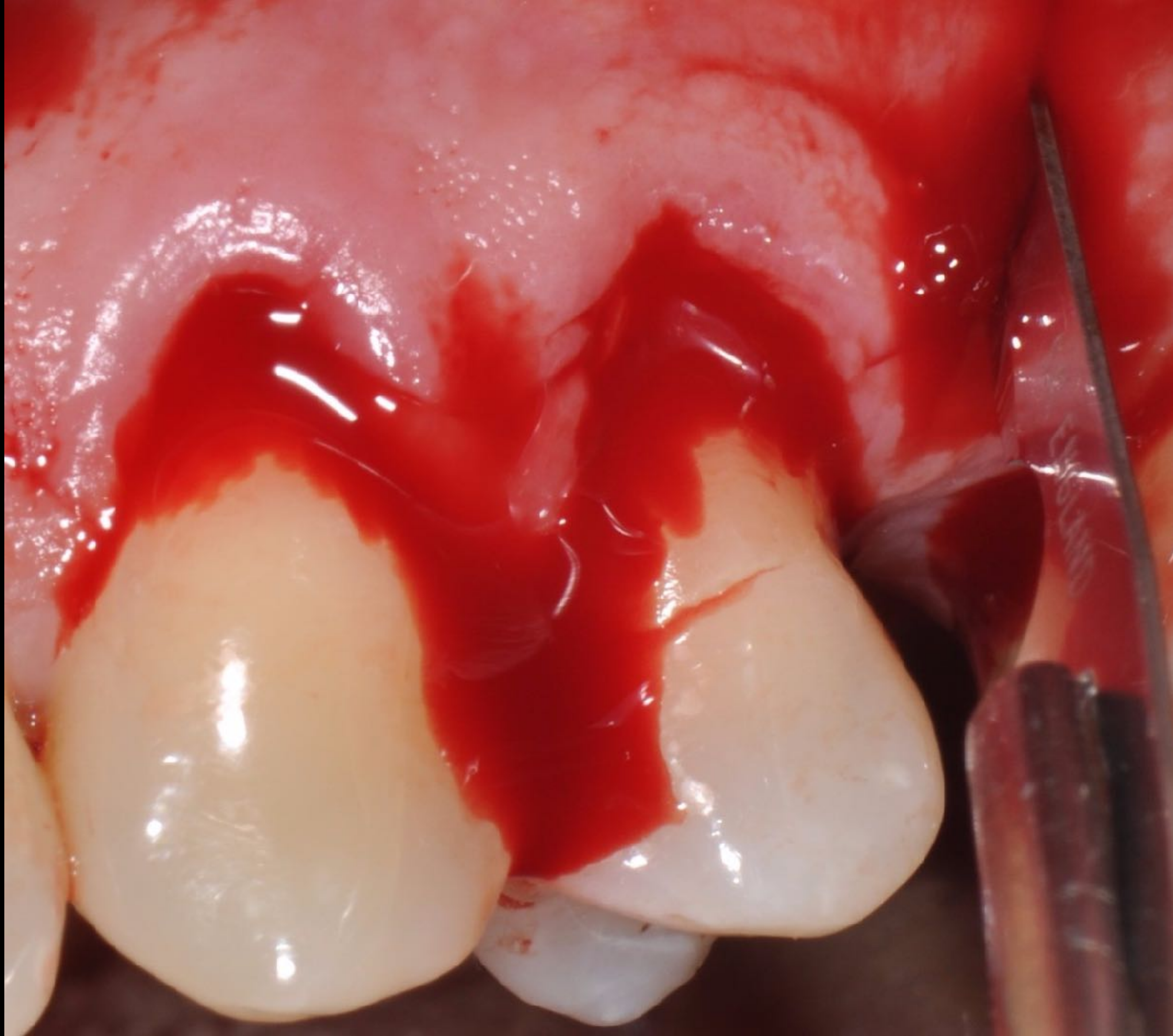
Описание слайда 70

Вертикальный разрез медиально по протоколу коронального смещения.



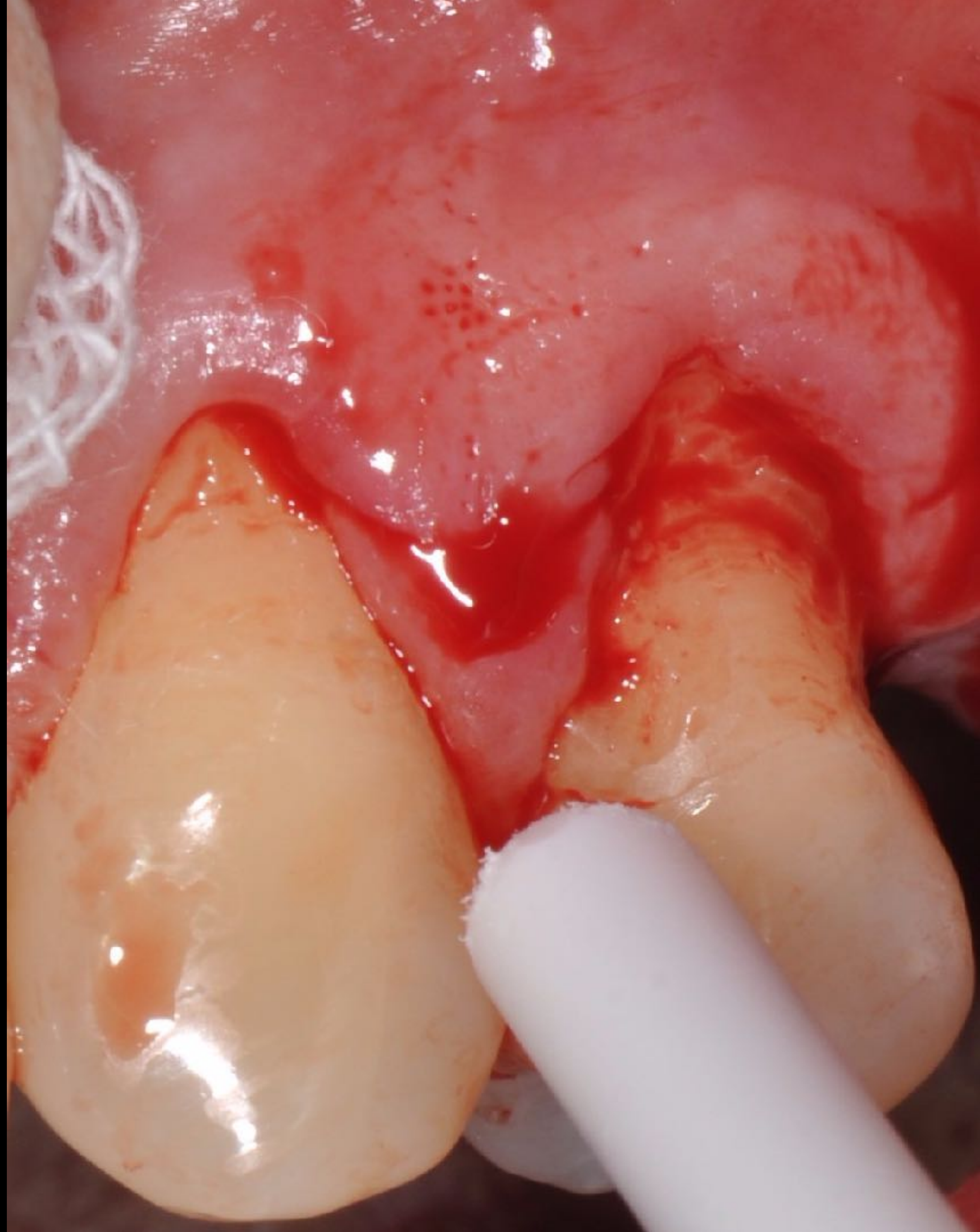
Описание слайда 71

Вертикальный разрез медиально по протоколу коронального смещения. Соединение с разрезом, моделирующим сосочек.



Описание слайда 72

Вертикальный разрез дистально.



Описание слайда 73

Смоделирован сосочек хирургический по форме анатомического.



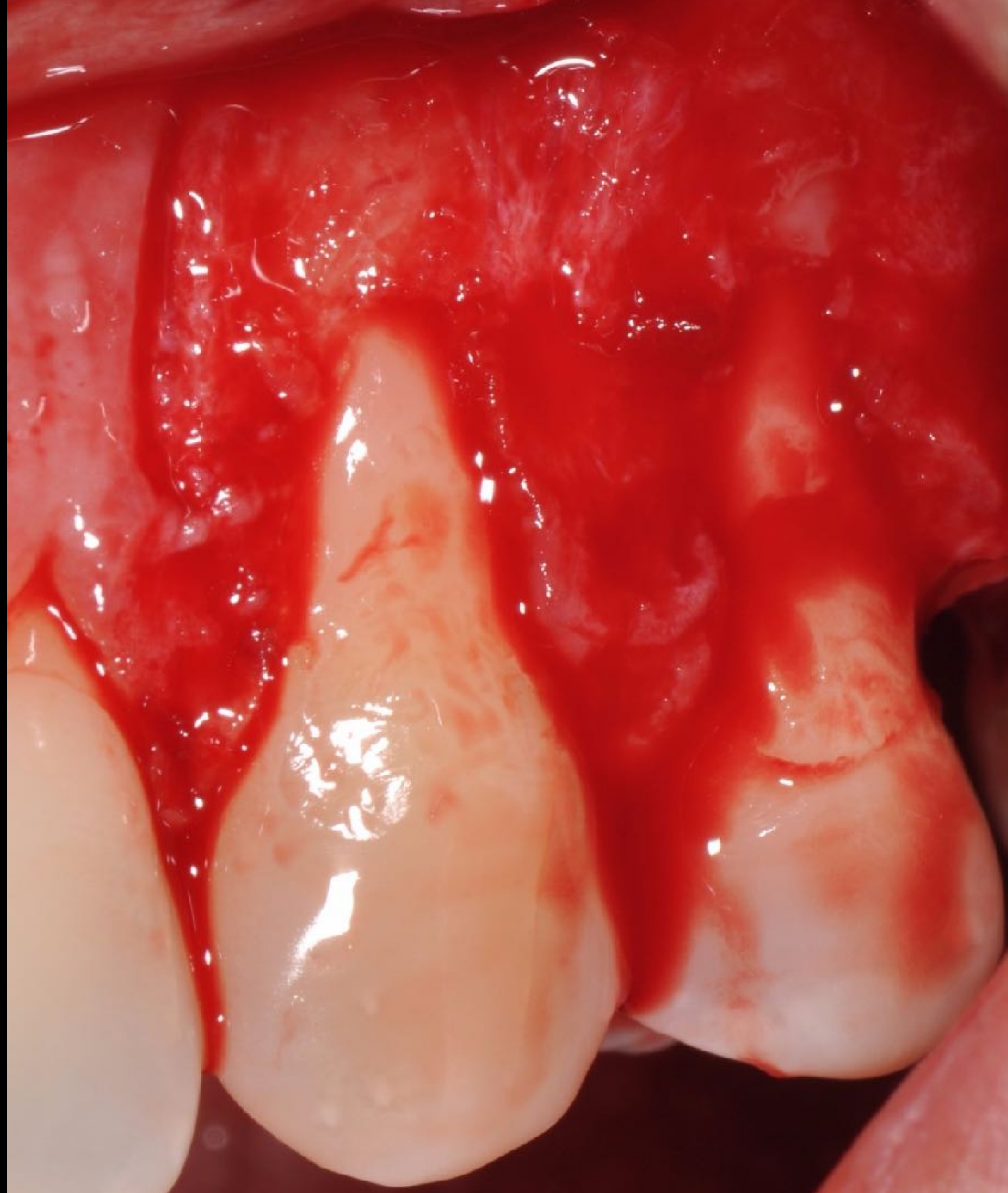
Описание слайда 74

Имплантат ТМО до подготовки.



Описание слайда 75

Препарированный расщепленный СНЛ, уже мобилизованный.



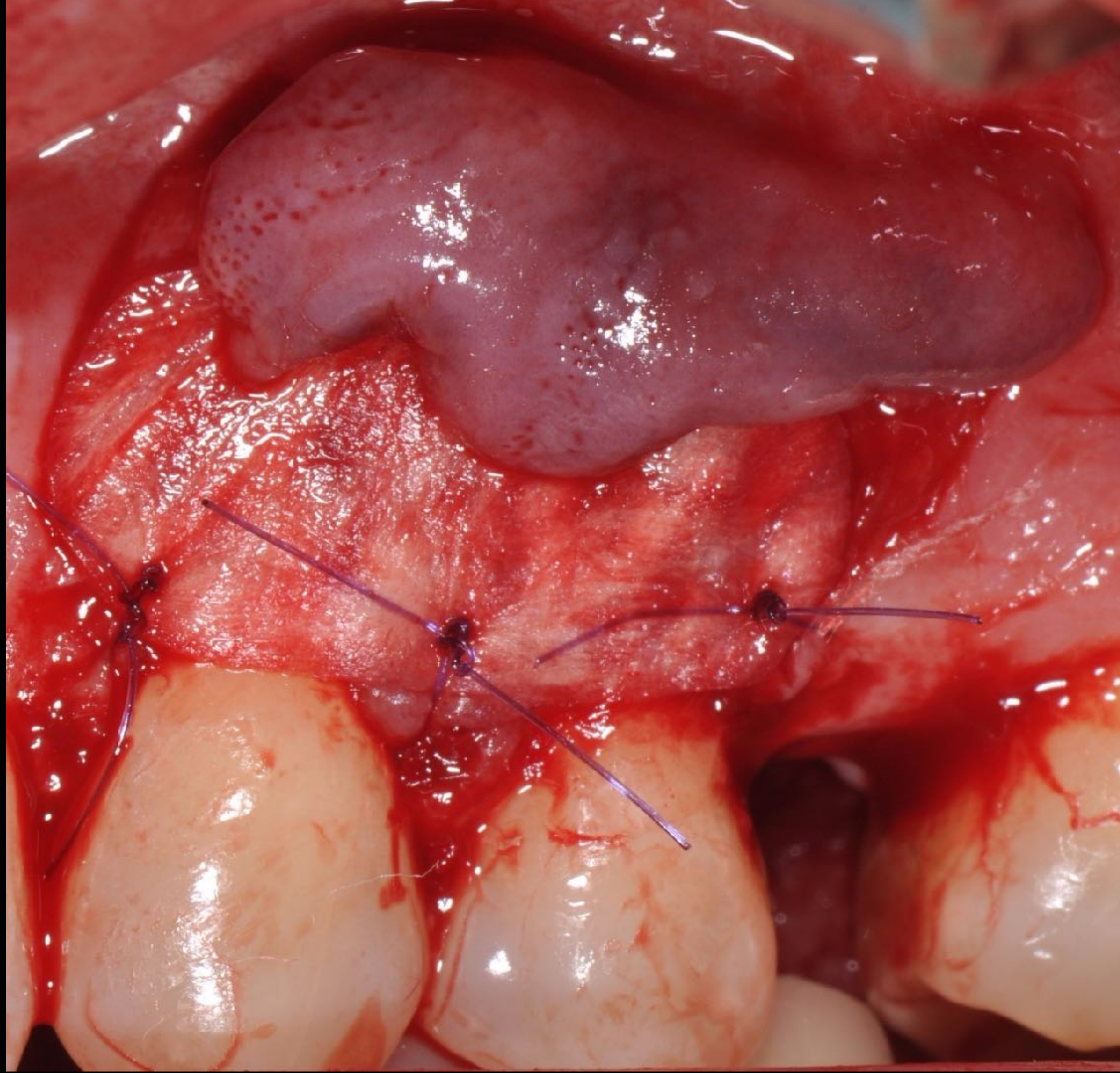
Описание слайда 76

Деэпителизированы анатомические сосочки. Апроксимально принимающее ложе расщеплено. Часть СНЛ расщеплено, а по зенитам рецессий СНЛ полнослойный.



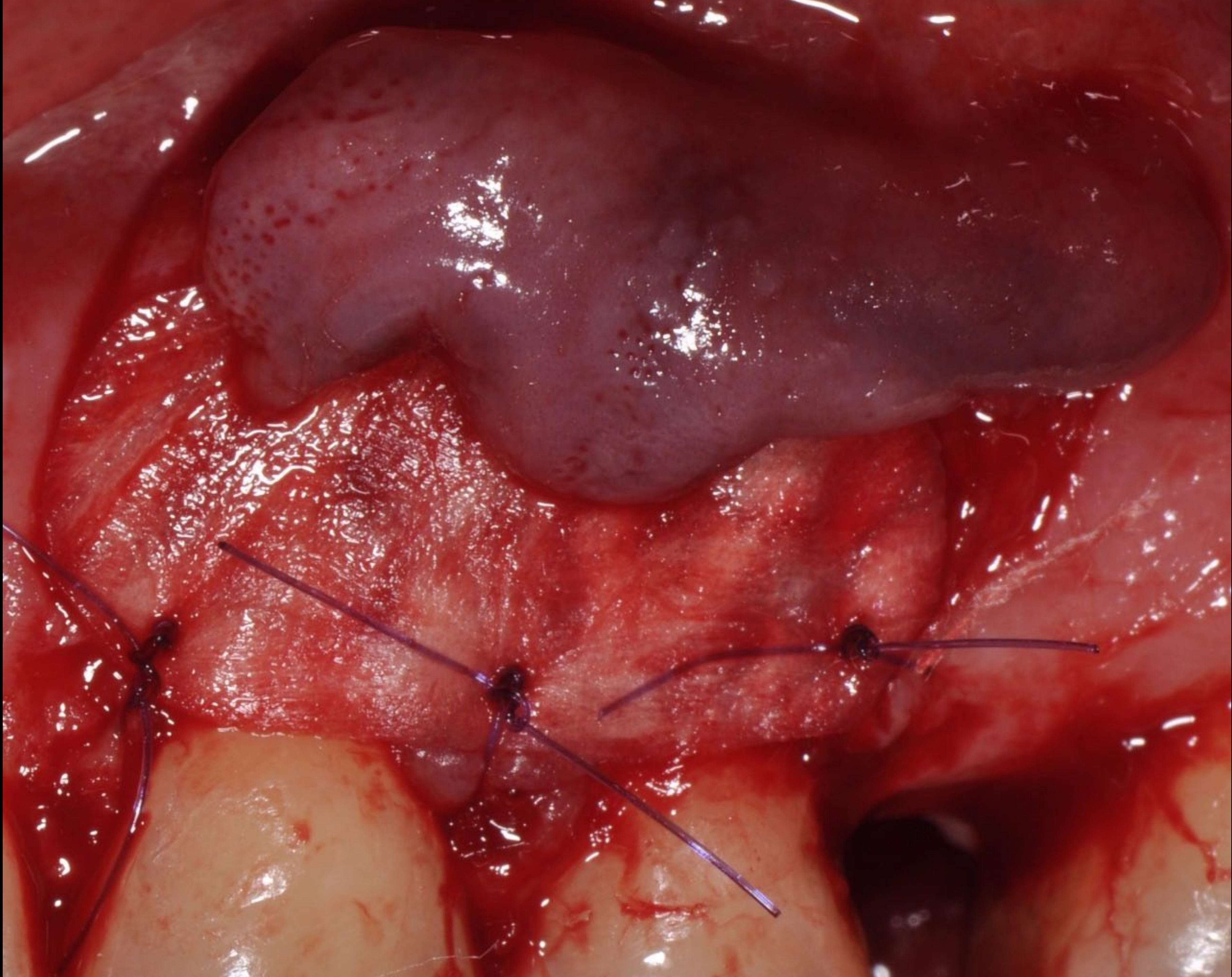
Описание слайда 77

Подготовленная перфорированная ТМО до регидратации.



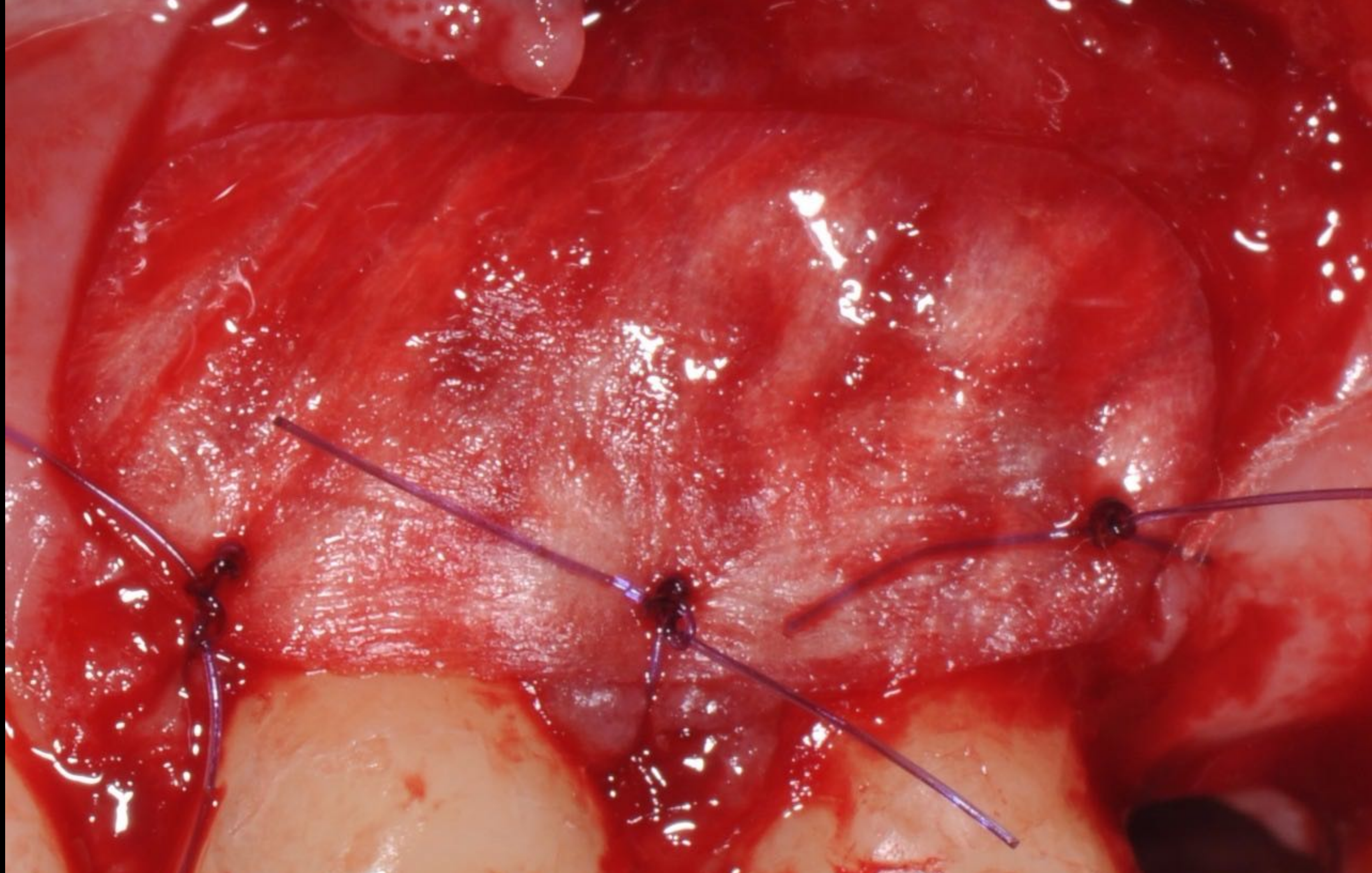
Описание слайда 78

Пришитый пластический материал ТМО простыми узловыми швами к межзубным сосочкам.



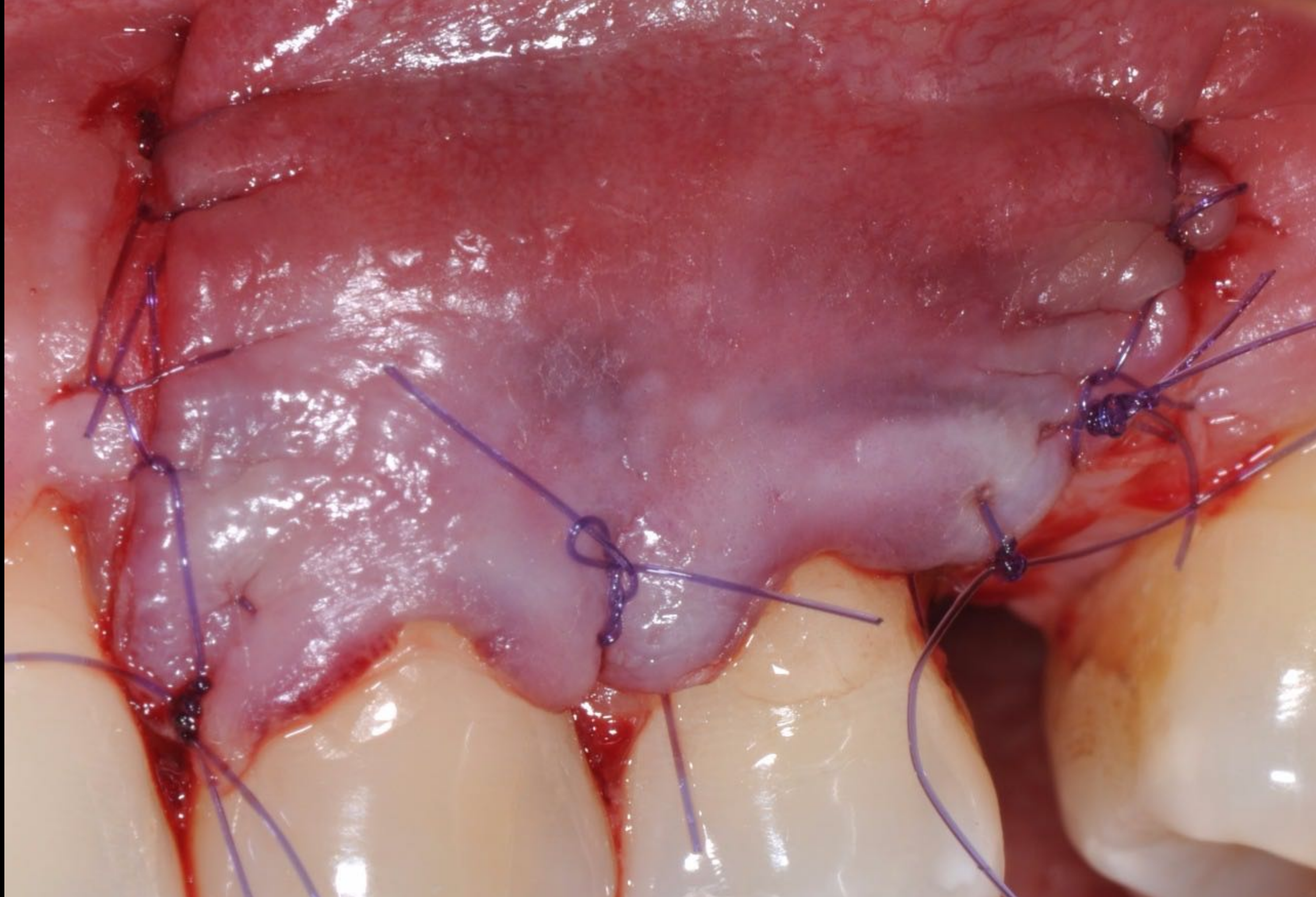
Описание слайда 79

Крупный план фиксации ТМО швами. Проверяем мобильность СНЛ.



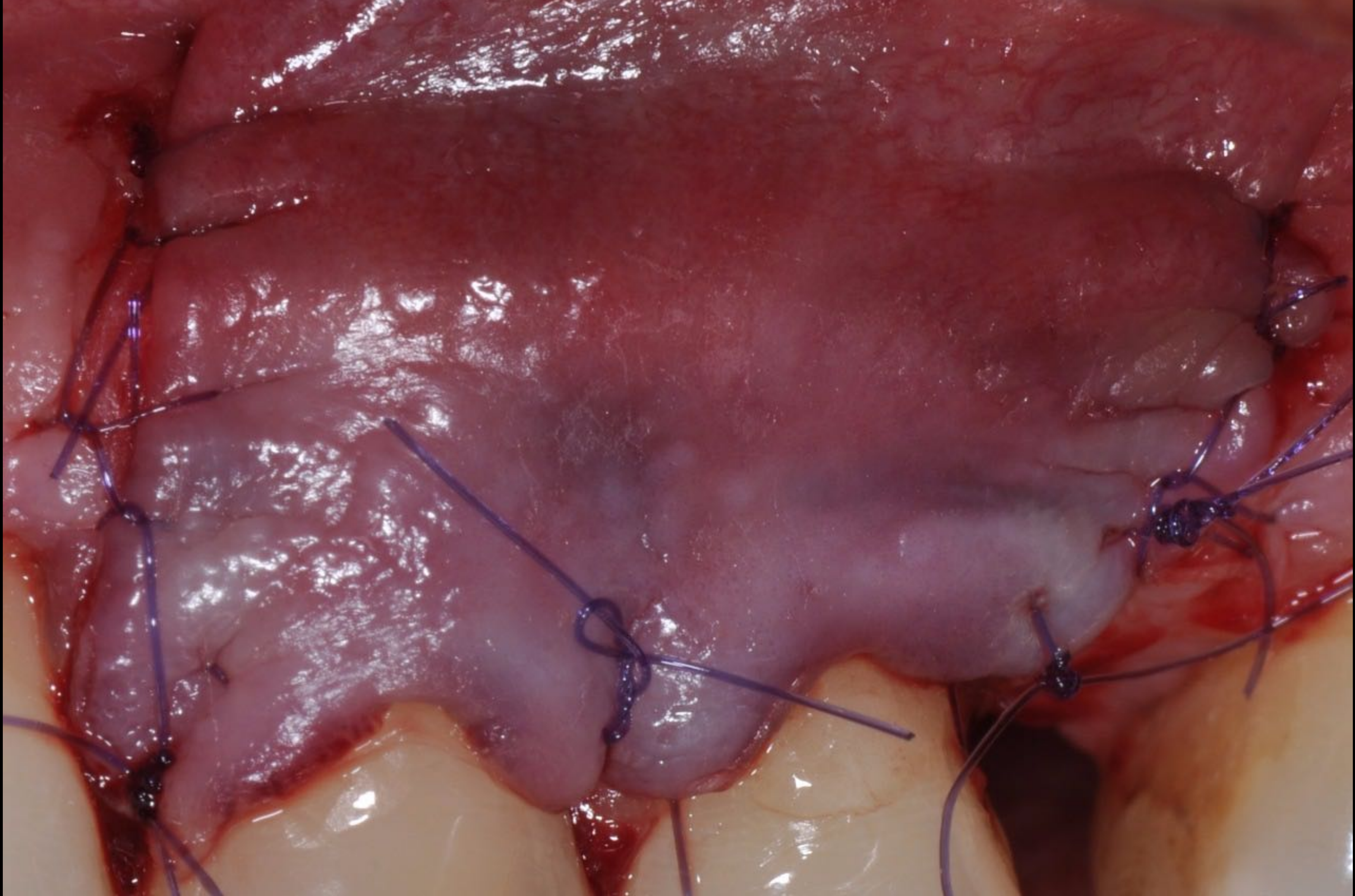
Описание слайда 80

ТМО очень плотно должна быть прижата к поверхности ложа, чтобы правильно прошла ее биodeградация.



Описание слайда 81

Ушитая раневая поверхность. Непрерывные швы в области вертикальных разрезов. двойной обвивной кисетный шов фиксирует СНЛ.



Описание слайда 82

Ушитая раневая поверхность. Ошибка - не выполнены прижимающие крестообразные матрасные швы для фиксации мобильности СНЛ в основании.



Описание слайда 83

Осложнение - миграция СНЛ не смотря на состоятельность швов. Пациентка перенесла ОРВИ. Но если бы шов был - миграции СНЛ не было бы. Объем десны однозначно увеличится, но рецензии пока сохраняются - это проблема остается.



Описание слайда 84

Эпителизировались деэпителизированные анатомические сосочки. А хирургические находятся в другом месте.



Описание слайда 85

Есть динамика: дистальный сосочек несколько увеличен после операции. Эта положительная динамика будет использована нами в дальнейшем.



Клинический пример №15

Описание слайда 86

Клинический пример №15. Прооперированы множественные рецессии методом Санктис-Зуккелли. Центральный зуб - клык и на фото дизайн разреза.



Описание слайда 87

Не деликатное препарирование тканей в области зенитов рецессий и неправильное положение скальпеля.



Описание слайда 88

Продолжение моделирования дизайна СНЛ.



Описание слайда 89

Препарирование в области уздечки верхней губы.



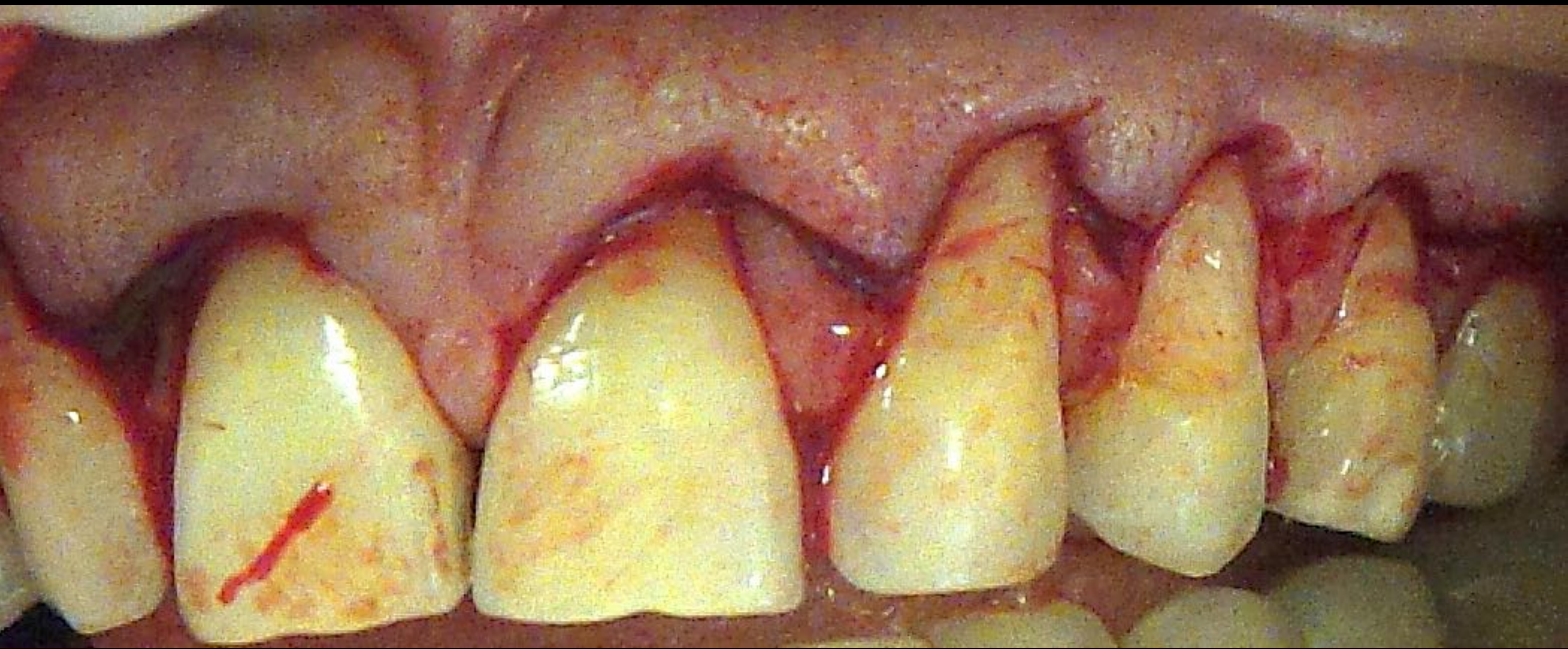
Описание слайда 90

Дизайн разреза и СНЛ.



Описание слайда 91

Отслаивание СНЛ, очень грубый инструмент, некорректно по отношению к мягким тканям.



Описание слайда 92

Дизайн разреза уже отслоенного СНЛ.



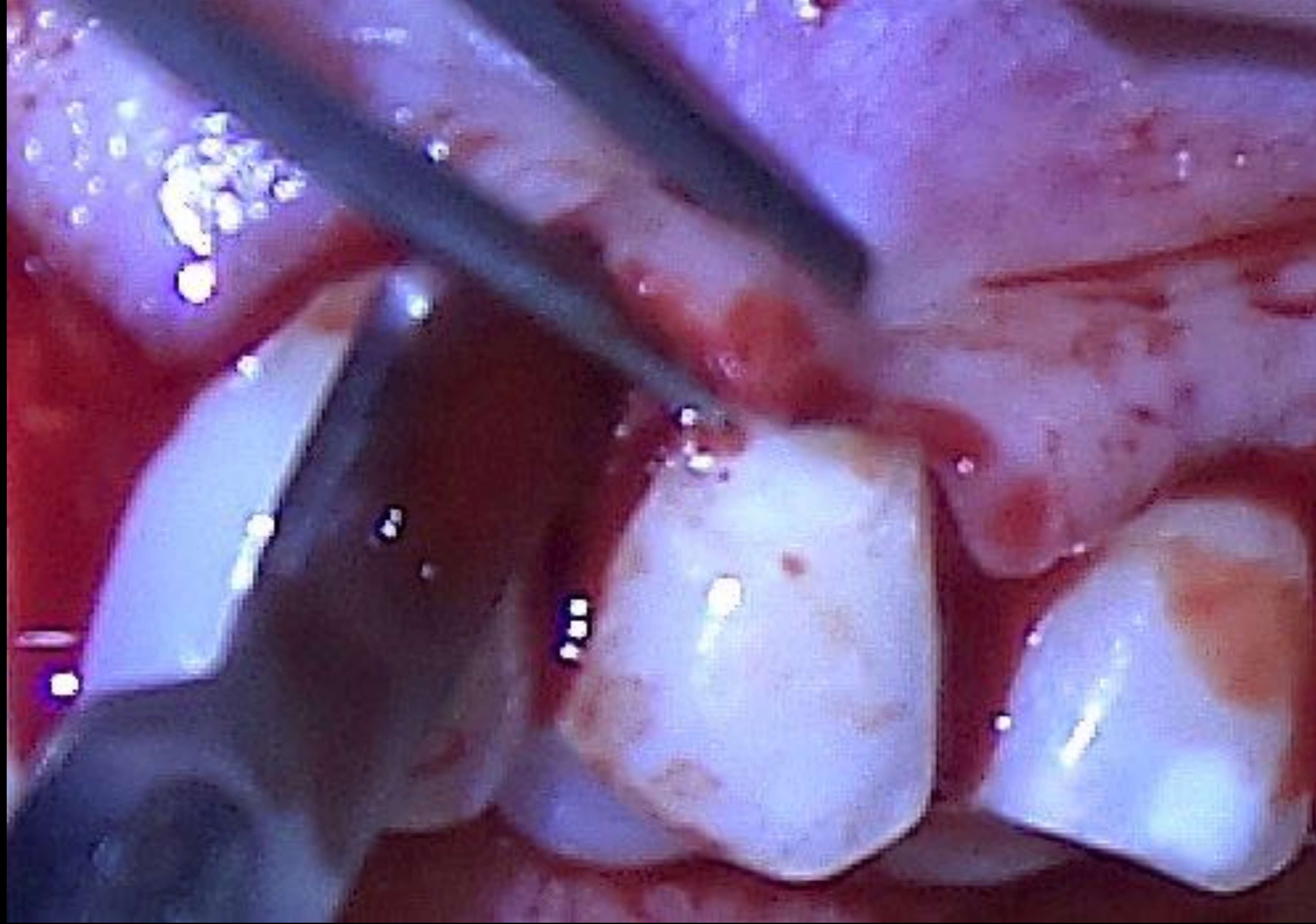
Описание слайда 93

Отслаивание и препарирование СНЛ распатором.



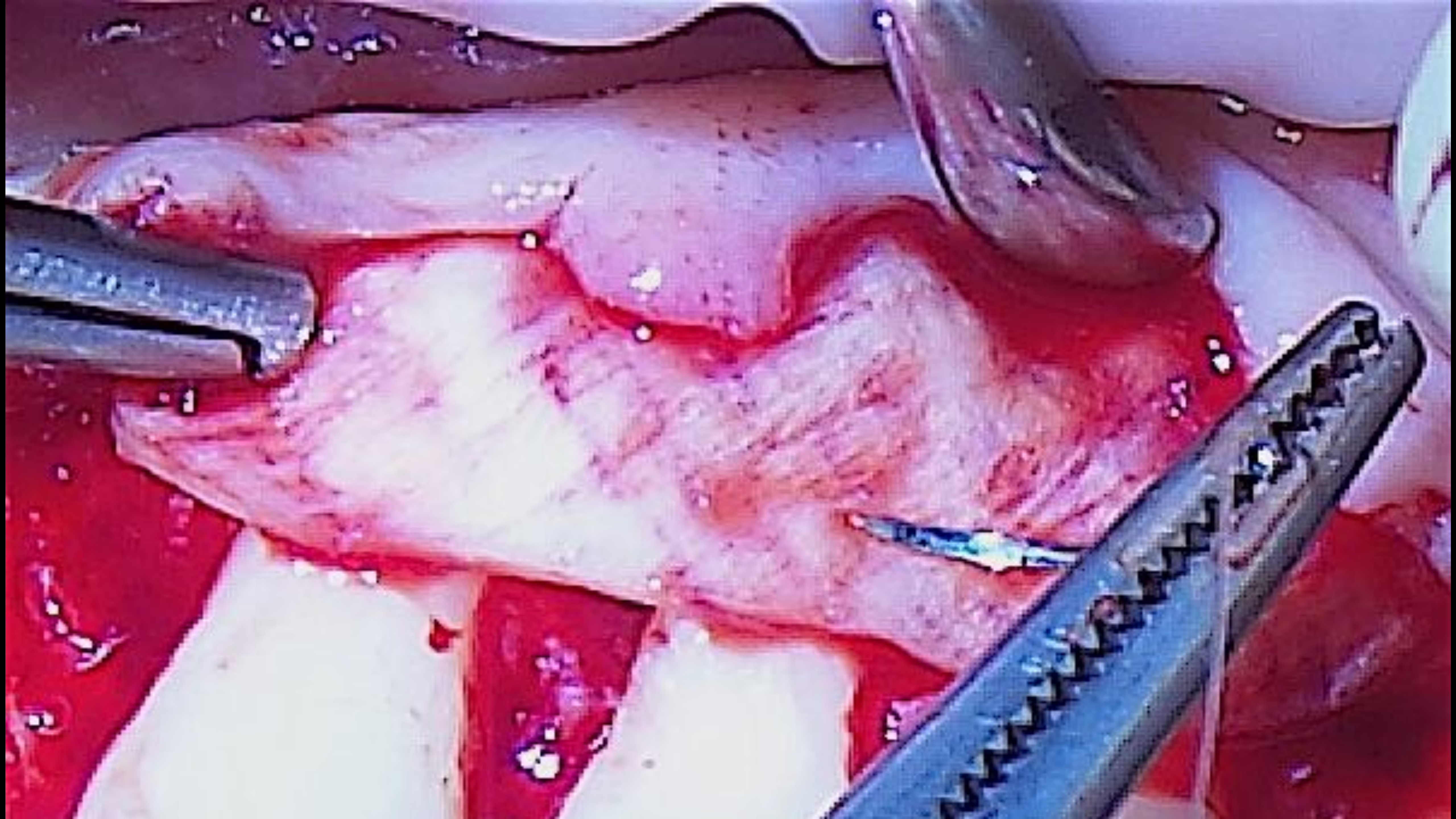
Описание слайда 94

Деэпителизация анатомических сосочков.



Описание слайда 95

Мобилизация СНЛ.



Описание слайда 96

Фиксация ТМО в области принимающего ложа.



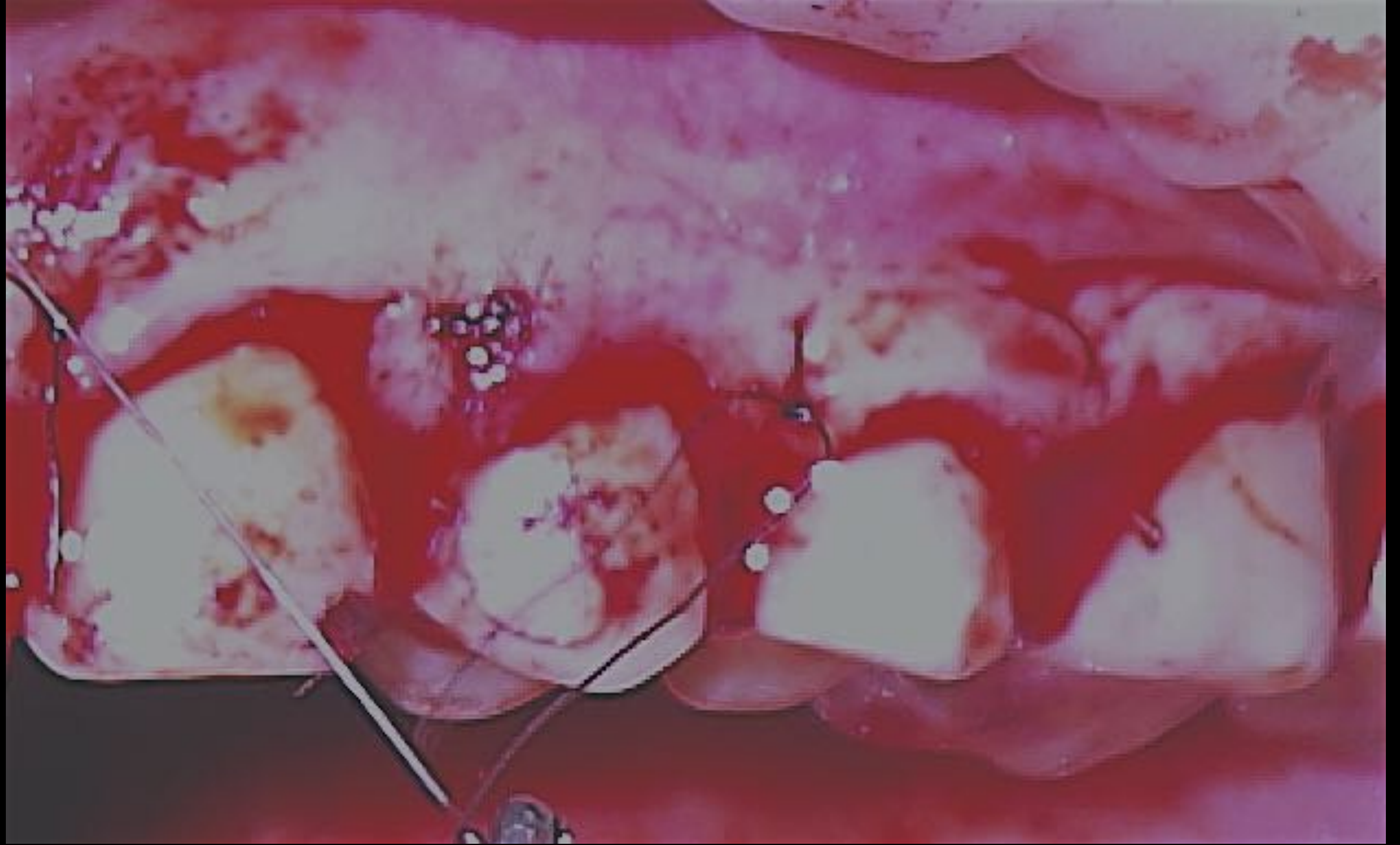
Описание слайда 97

Фиксированная ТМО во 2 сегменте в области рецессии.



Описание слайда 98

Ушивание СНЛ во 2 сегменте в области зубов 26 и 25.



Описание слайда 99

Момент фиксации ротированного СНЛ двойными обвившими швами.



Описание слайда 100

Картина через 4 года. Результат не очень хороший. Вызван недостатком материально-технического оснащения: неправильным скальпелем, распатором для отслаивания СНЛ. Особенно во 2 сегменте. Рубцы отскочили, не до конца мобилизован СНЛ. Изменение тканей произошло в лучшую сторону: увеличился биотип, везде есть кератинизация, хороший объём десны, но рецензии остались.



Описание слайда 101

16 15 14 зубы - видны послеоперационные шрамы. Объём десны хороший, но рецессии сохранились.



Описание слайда 102

Зуб 21. Внимание - рецессия вернулась из-за некорректного отслаивания уздечки верхней губы.



Описание слайда 103

Выбор материалов и инструментов сыграл свою роль в худшую сторону.



Описание слайда 104

В области 11 зуба остаточная рецессия. Связана с апикальной миграцией СНЛ.



Описание слайда 105

Во 2 сегменте миграция СНЛ больше, связана с уздечкой верхней губы.



Описание слайда 106

Измерение РРД у зубов 11 12 13.



Описание слайда 107

Измерение РРД у зубов 14 22 23.



Описание слайда 108

Измерение РРД у зубов 25 и 24.



Описание слайда 109

¹⁰⁹ Клиническая картина до и после операции. Динамика по ГР очень незначительная. Есть изменение по утолщению объёма десны, ширине десны. И все.

¹¹⁰ Клиническая картина до и после операции. Есть изменение по биотопу десны, но нет по глубине рецессий.

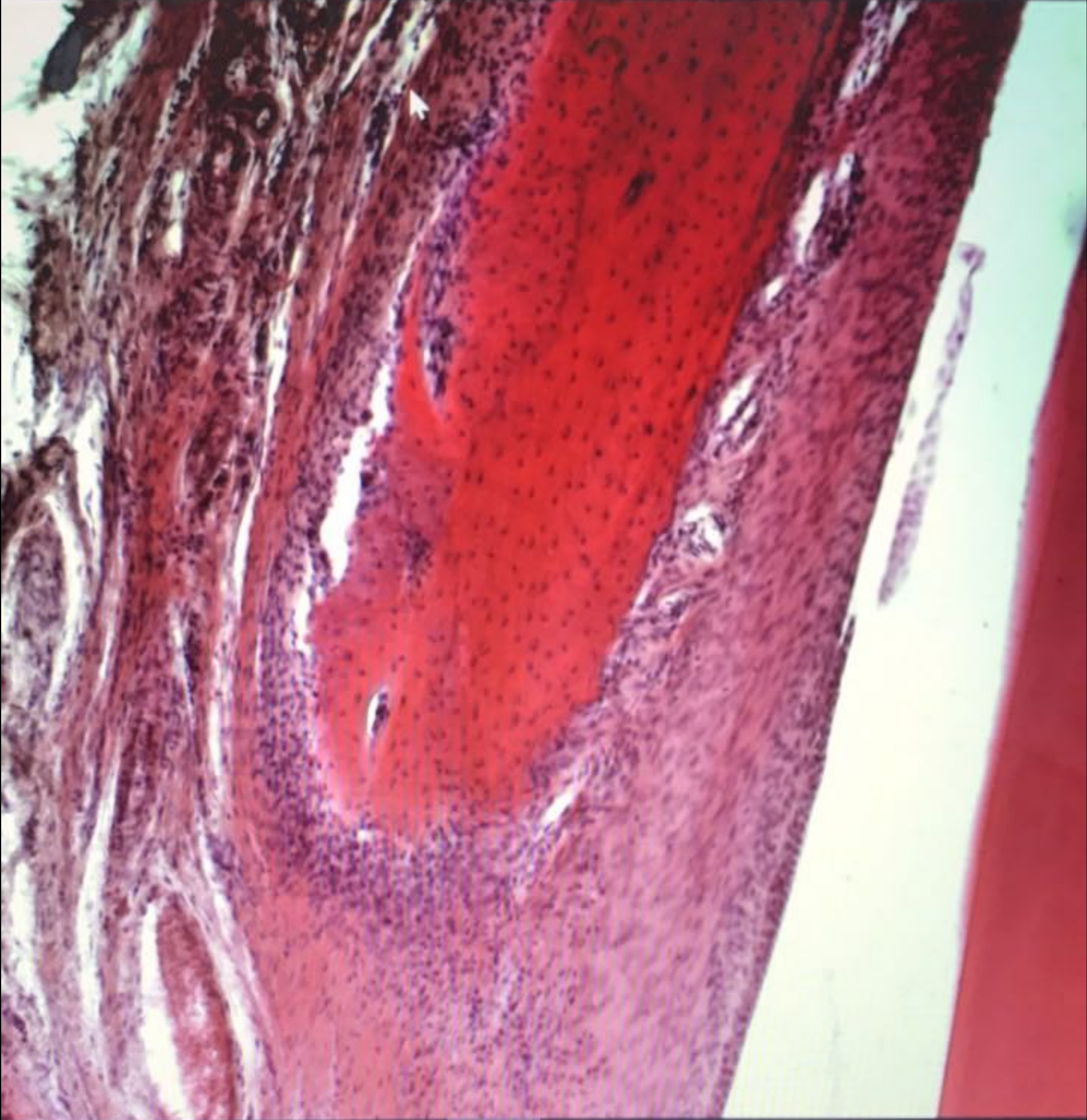
¹¹¹ Гистологический препарат зоны установки ТМО под надкостницу, сверху СНЛ. Видно как замещается костью, пропитывается сосудами и биодеградирует.

¹¹² Содержание презентации ТМО. Как ее применять, свойства и особенности. Обзор применения. Особенности применения. Обзор различных методов. Диапазон применения. Подготовка, фиксация и преимущества.



Описание слайда 110

Клиническая картина до и после операции. Есть изменение по биотопу десны, но нет по глубине рецессий.



Описание слайда 111

Гистологический препарат зоны установки ТМО под надкостницу, сверху СНЛ. Видно как замещается костью, пропитывается сосудами и биодеградирует.

Содержание презентации ТМО

- Обзор применения двухслойных методик.
- Особенности применения ТМО.
- Приоритет применения. Почему ТМО?
- Двухслойные методики.
- Диапазон применения.
- Описание методик (разных).
- Подготовка ТМО.
- Фиксация ТМО в разных клинических случаях.
- Преимущества применения ТМО для пародонтальной пластики.

Описание слайда 112

Содержание презентации ТМО. Как ее применять, свойства и особенности. Обзор применения. Особенности применения. Обзор различных методов. Диапазон применения. Подготовка, фиксация и преимущества.

Описание слайда 113

Знакомая таблица. Синий цвет - двухслойные методики било с ТМО, либо с аутоотрнсплантатом. Светло-Зеленые тоже двухслойные методики. Внимание - большой процент покрытия различных операций с ТМО. Говорит о широких возможностях применения в пародонтальной пластике.

Твердая Мозговая Оболочка

Обзор применения двухслойных методик. Варианты альтернативы СТТ:

- Коллагеновые мембраны ксеногенные;
- Нерезорбируемые мембраны;
- Мембраны аллогенного происхождения;

Результаты применения:

- Нерезорбируемые мембраны - отрицательный.
- Ксеногенные мембраны - биотип не изменился.
- Аллогенные мембраны - утолщение биотипа у 76% пациентов.

Описание слайда 114

Ранее для двухслойных методики бы предложены разные варианты коллагеновых мембраны, нерезорбируемые, титановые. И на последнем месте аллогенные мембраны. Нерезорбируемые сразу дали отрицательный результат. Ксеногенные мембраны не дали реальный результат. Аллогенные мембраны вызвали у 76% утолщение биотипа. Ранее их консервировали фенолом, который очень токсичен. И если растворитель сохранялся - результат был отрицательным. По этой причине отказались полностью от ТМО. И как появились методы физической стерилизации и консервации - материалы ТМО получили вторую жизнь.

Твердая Мозговая Оболочка

Особенности и показания применения ТМО:

- Рецессии десны - двухслойная методика.
- При устранении рецессии сочетающейся с абразией твердых тканей и без неё.
- Утолщение биотипа десны в области слизистой альвеолярного отростка.
- В сочетании с вестибулопластикой закрытой методикой и без неё.

Описание слайда 115

Особенности и показания для ТМО. Рецессии десны при двухслойных методиках. Утолщение биотипа, сочетания с вестибулопластикой или без нее. В сочетании с вестибулопластикой в зонах адентии как самостоятельная операция или для подготовки последующей костной пластики.

Твердая Мозговая Оболочка

Показания:

- Тонкий биотип десны в области рецессии десны.
- Тонкий биотип у ортодонтических пациентов.
- Отсутствие кератинизированной десны.
- Необходимость проведения вестибулопластики закрытым методом.

Описание слайда 116

Показания к применению. Тонкий биотип у пациентов с рецессиями десны. Тонкий биотип у ортодонтических пациентов для превентивного увеличения биотипа. Отсутствие прикрепленной кератинизированной десны. Необходимость проведения вестибулопластики закрытым методом.

Твердая Мозговая Оболочка

Противопоказания:

- Невозможность перекрыть ТМО слизисто-надкостничным лоскутом.

Описание слайда 117

Противопоказания. Невозможность укрыть ее СНЛ. При контакте с ротовой жидкостью резорбируется и покрывается фибринозным налетом. В этих методиках ТМО не применяется.

Твердая Мозговая Оболочка

Методики использования ТМО:

- Корональные смещение 2-х слойные методики.
- Ротированное корональное смещение.
- Вестибулопластика закрытым методом.
- НТР.

Описание слайда 118

Методики применения. Корональное смещение двухслойным методом. Ротированное корональное смещение. Мы ограничены применением аутоканей. Вестибулопластика закрытым методом. НТР - направленная костная пластика любым методом, где ТМО укрывается СНЛ.

Твердая Мозговая Оболочка

Принципы работы с ТМО:

- Полное перекрытие ТМО СНЛ.

Подготовка:

- Регидратация 3-7 минут.
- Перфорация 0,8 d 3-4 мм.
- Фиксация ТМО к надкостнице и подслизистому слою.

Описание слайда 119

Принципы работы. Полное перекрытие СНЛ. Подготовка: перфорация 3-4 мм шаг диаметр 0,8 мм, регидратация 3-7 минут, фиксация к надкостнице или подслизистому слою. Фиксация ТМО зависит от выбранного метода операции.

Твердая Мозговая Оболочка

Преимущества методики местные:

Отсутствие донорской зоны →

Отсутствие дополнительной хирургической травмы у пациента →

Лучшая регенерация →

Уменьшение времени хирургического вмешательства →

Удобство применения.

Описание слайда 120

Преимущества ТМО. Отсутствие донорской зоны. Нет второго поля. Нет второго хирургического поля: время не тратим, не мучаем пациента. Лучшая регенерация по сравнению со всеми другими материалами и сопоставимая с аутотрансплантатом. Удобство применения.

Твердая Мозговая Оболочка

Преимущества методики общие:

- Видоспецифичность материала;
- Биосовместимость материала;
- Доступность ТМО;
- Биорезорбируемость ТМО;
- Полное замещение собственными тканями.

Описание слайда 121

Преимущества методики. ТМО тропна к организму человека. Она видима и биodeградирует. Биосовместимость вытекает из видовой специфичности. Доступность - нет ограничения по количеству и размеру. Биорезорбируемость. Считали раньше, что длительная 4-6 резорбция плохо. Но в пластике мягких тканей - оказалось, что именно длительная биорезорбируемость дает изменение биотипа десны. Она не просто рассасывается, а полностью замещается новыми тканями. Подтверждено гистологическими и клиническими исследованиями.

Твердая Мозговая Оболочка

Осложнения местные:

- Отек мягких тканей.
- Гематома.
- Обнажение мембраны.
- Расхождение швов.

Осложнения общие:

- Повышение температуры.

Описание слайда 122

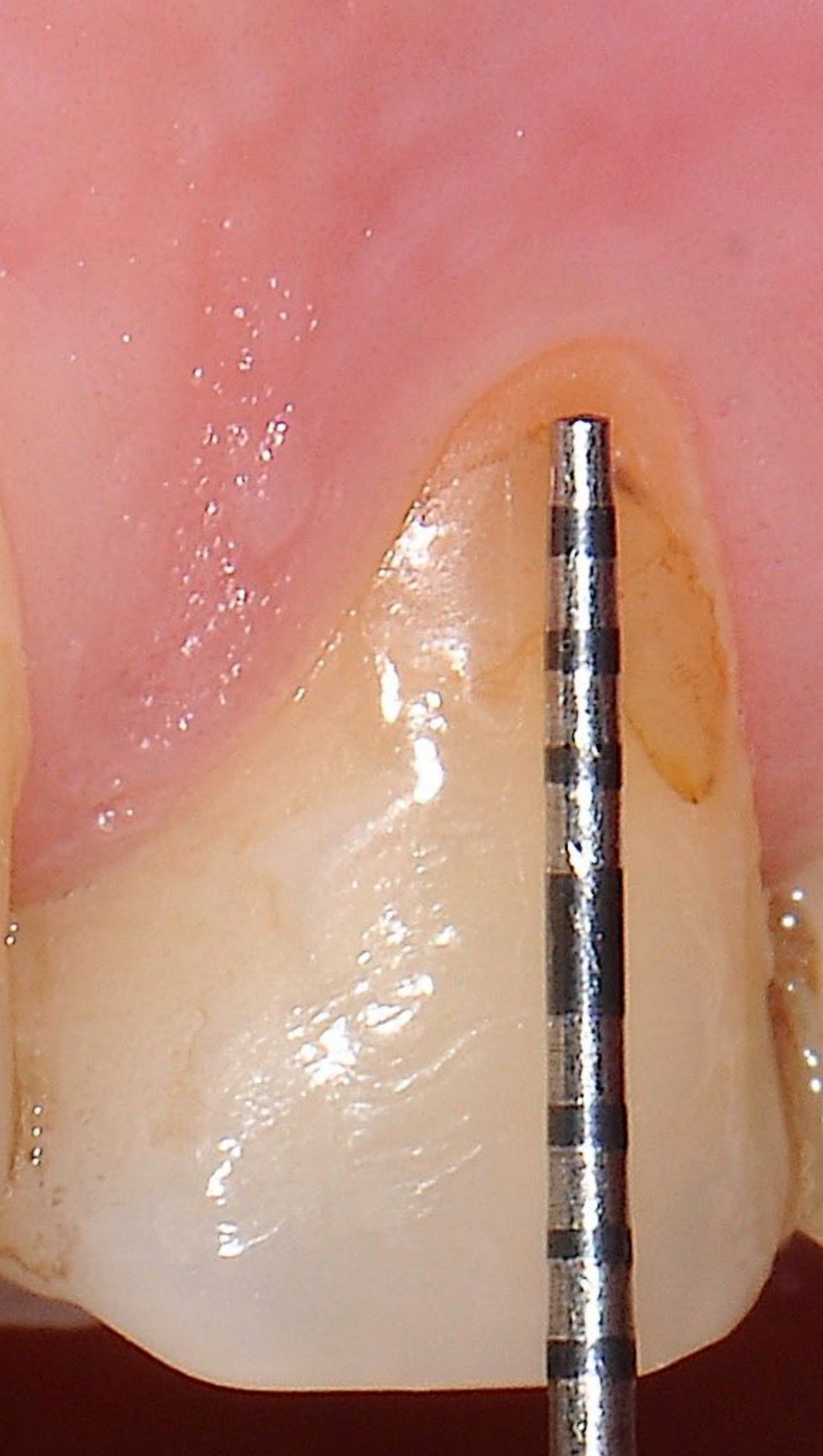
Осложнения. Местные: отек может быть больше, чем без нее. Для этого мы перфорируем ее для профилактики отека и его стравливания, и быстрого прорастания сосудами. Гематома - реакция на операцию, а не на ТМО. Обнажение мембраны, расхождение швов - оголяет мембрану. Тогда нивелируется результат. Общие: повышение температуры. Назначаем Зиртек на 3 дня для профилактики.

Клинический пример №16



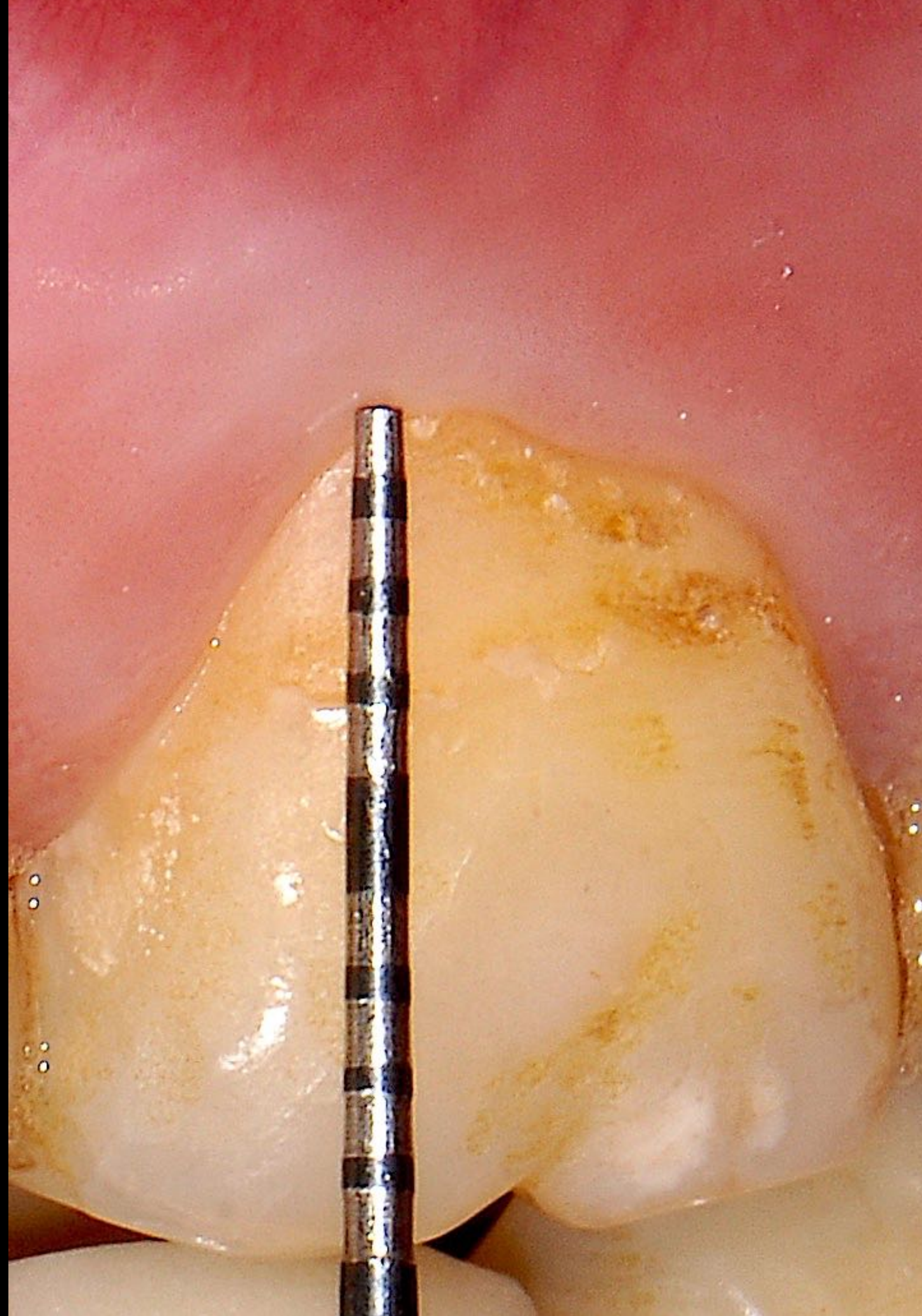
Описание слайда 123

Клинический пример №16. Рассмотрим рецессии после ортодонтического лечения. Средний - тонко-средний биотип, абразии в области зубов 24 и 26. Метод VISTA. Один из вариантов применения ТМО для устранения рецессий и увеличения объема десны.



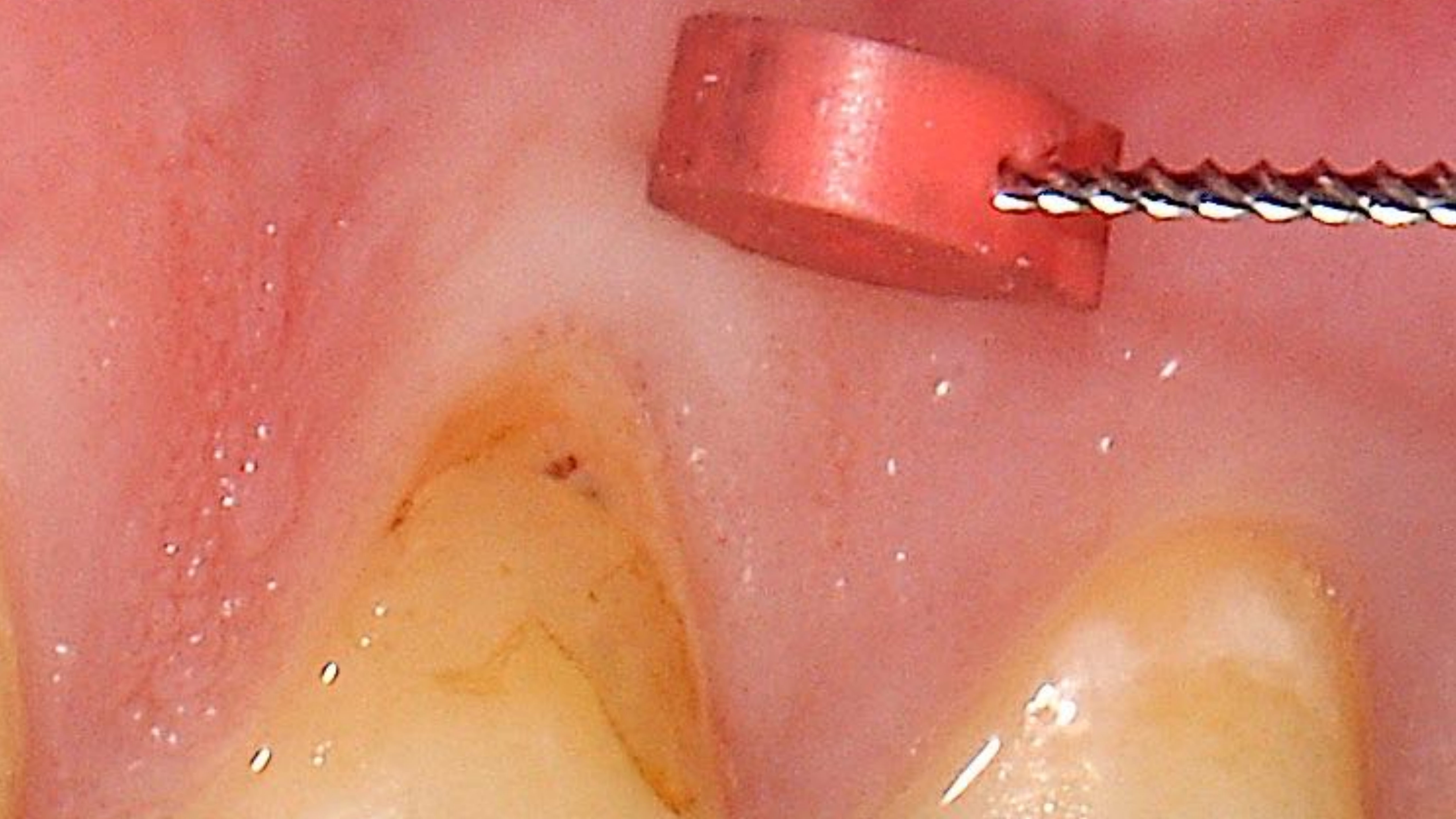
Описание слайда 124

Заполнение пародонтальной карты. Измерение РРД у 24 25 26 зубов. Заполнение пародонтальной карты. Измерение РРД у 24 25 26 зубов.



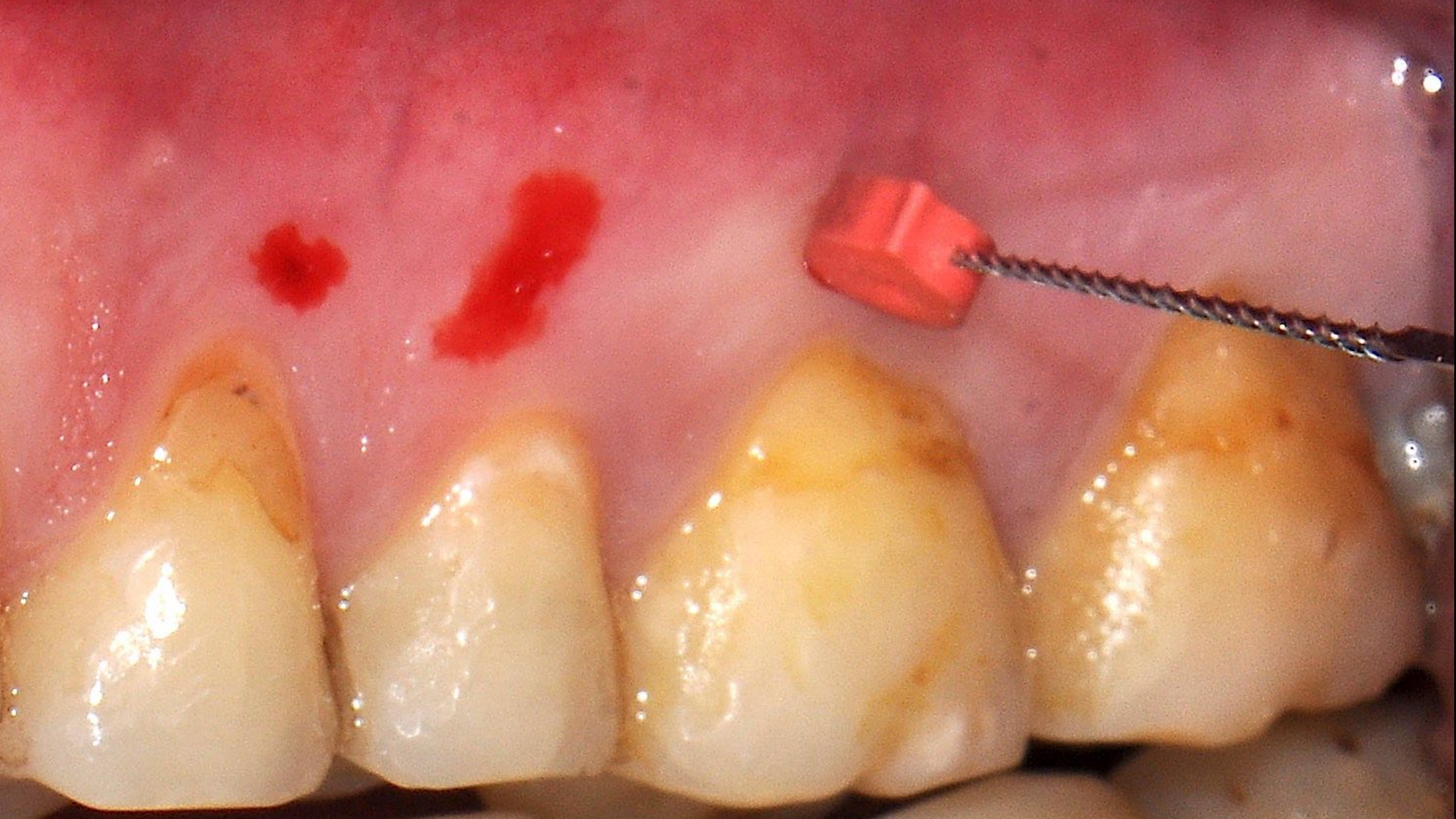
Описание слайда 125

Измерение РРД и ГР.



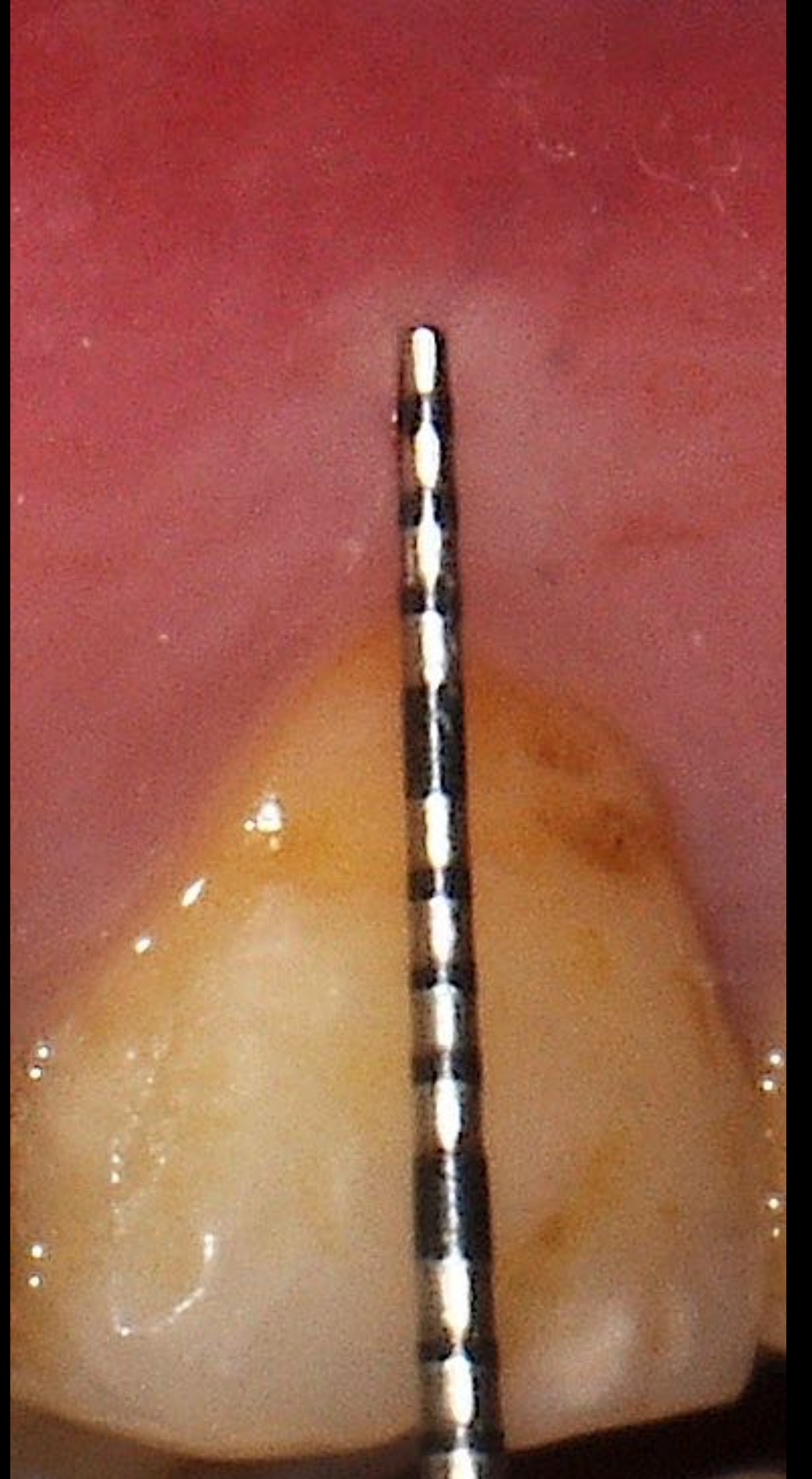
Описание слайда 126

Измерение ТКД.



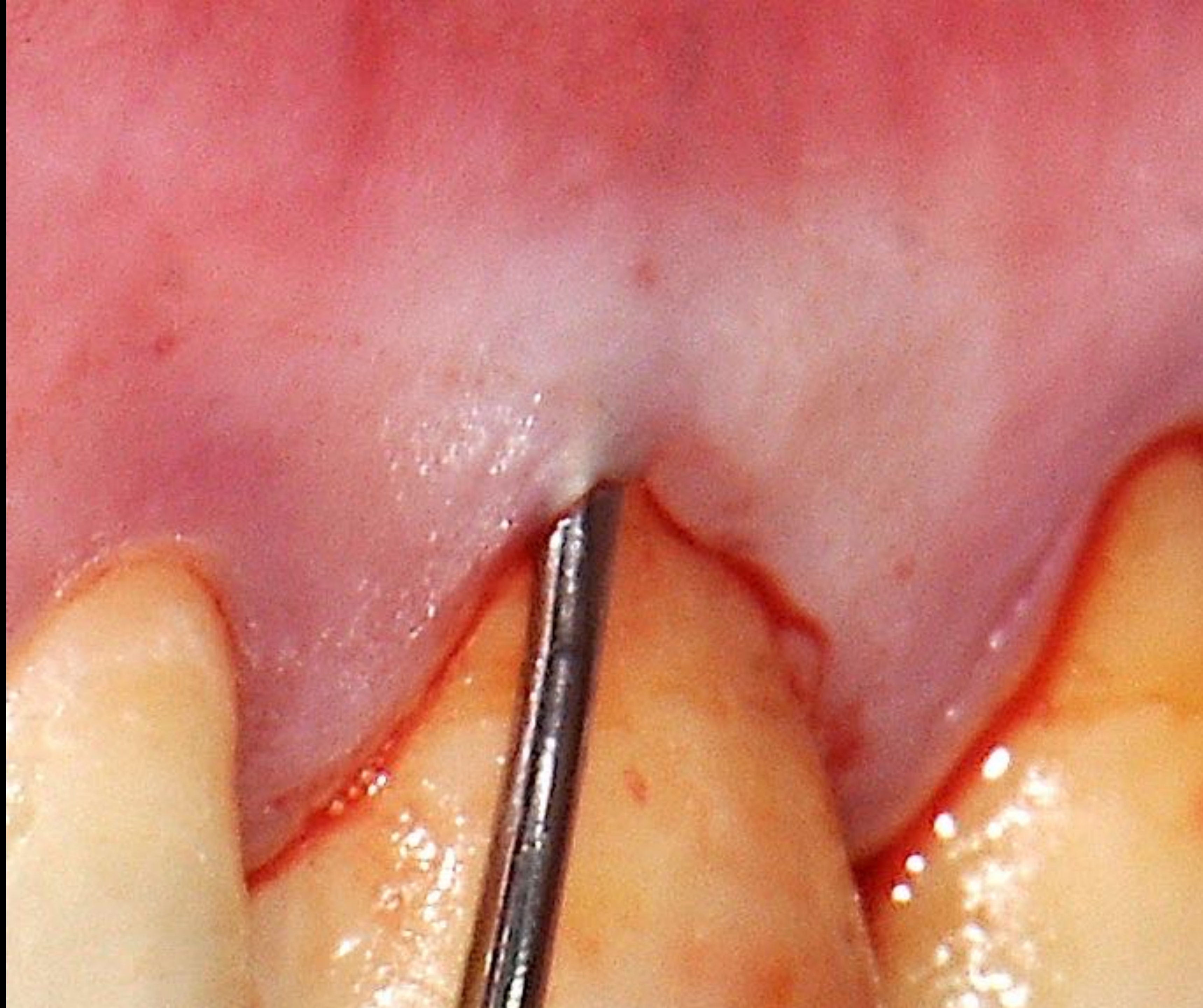
Описание слайда 127

Измерение ТКД у зуба 26.



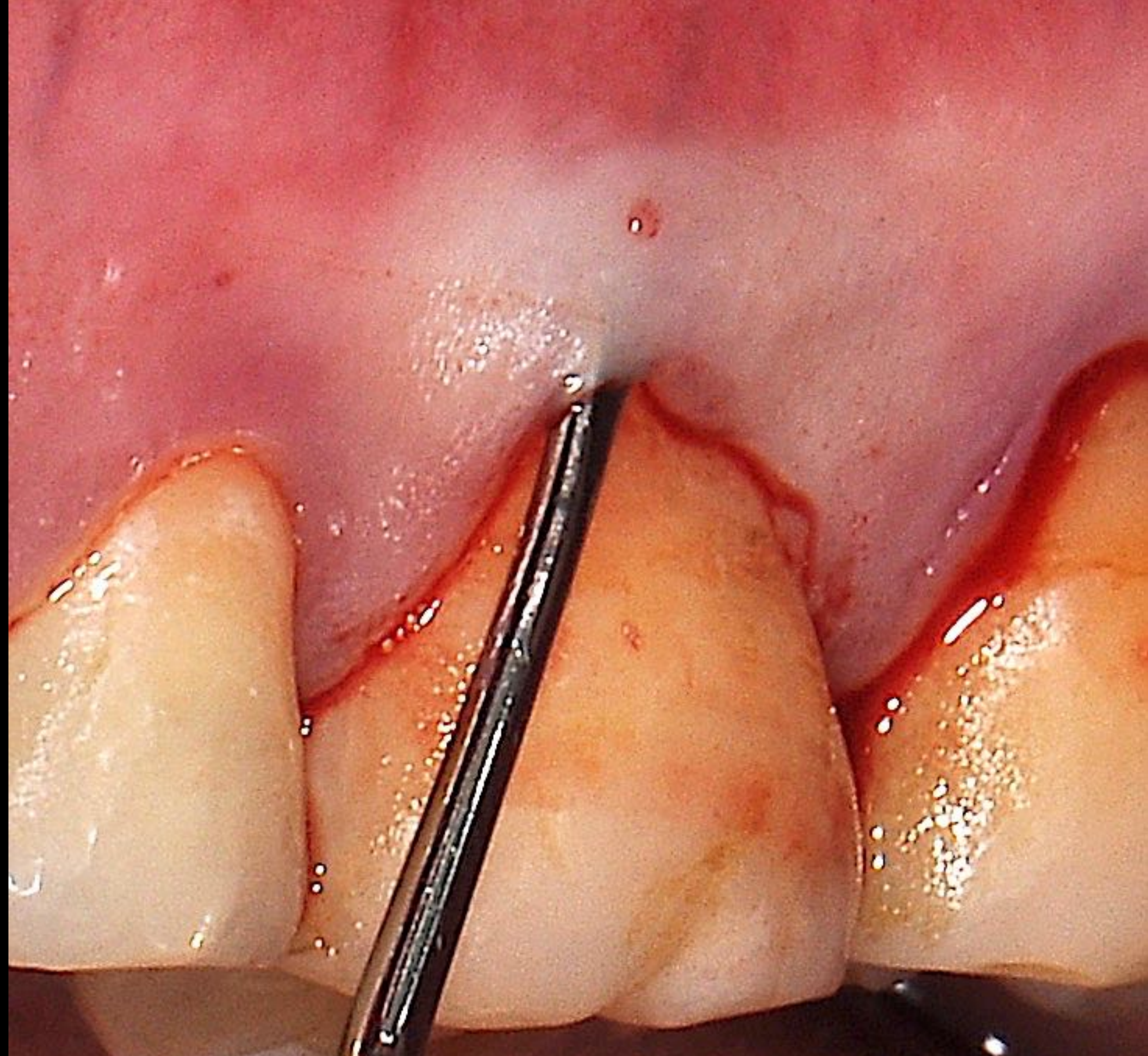
Описание слайда 128

Измерение ШКД в области зубов 24 25 26.



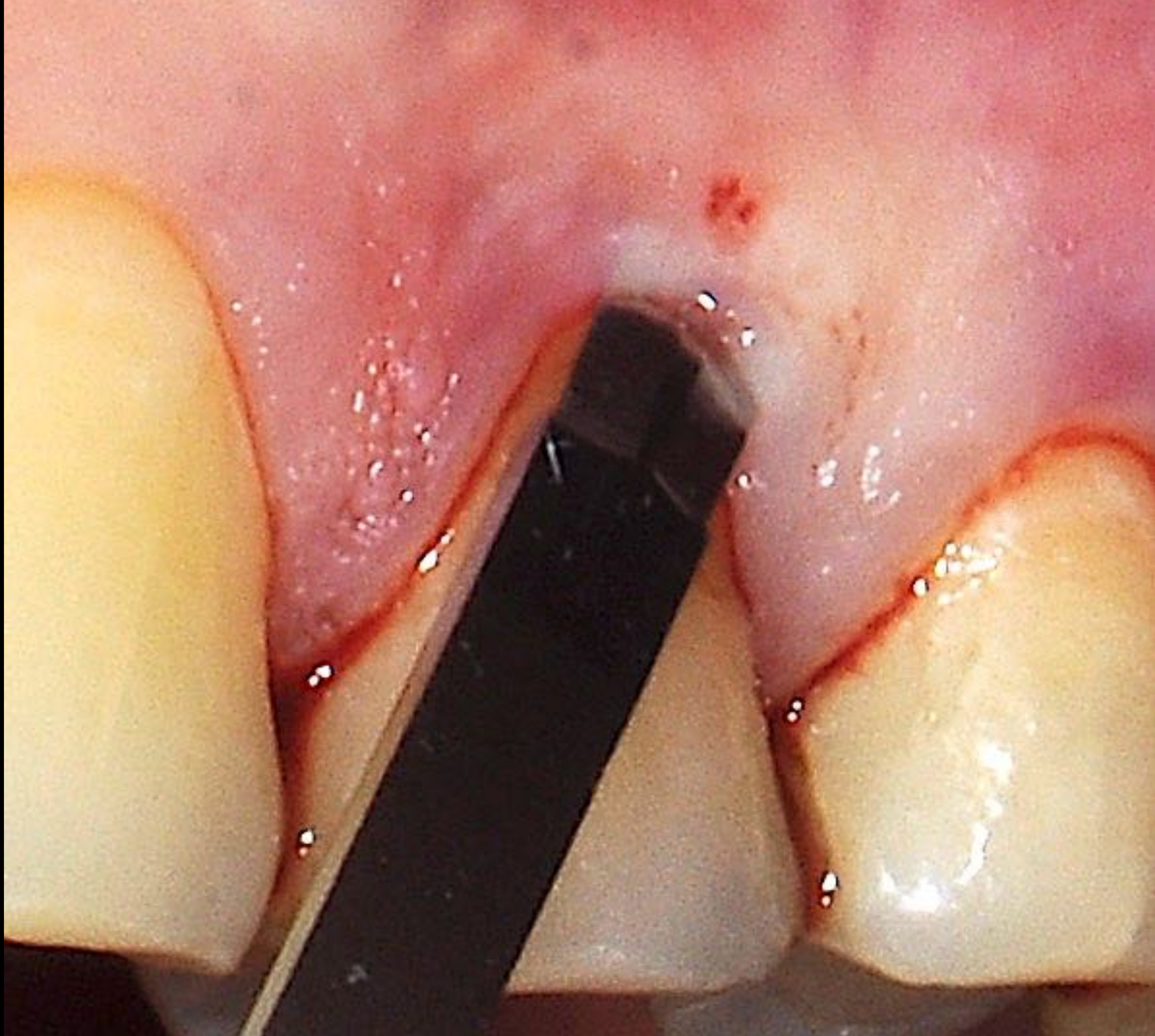
Описание слайда 129

Начало препарирования. Туннельный изогнутый распатор для препарирования СНЛ до МГГ.



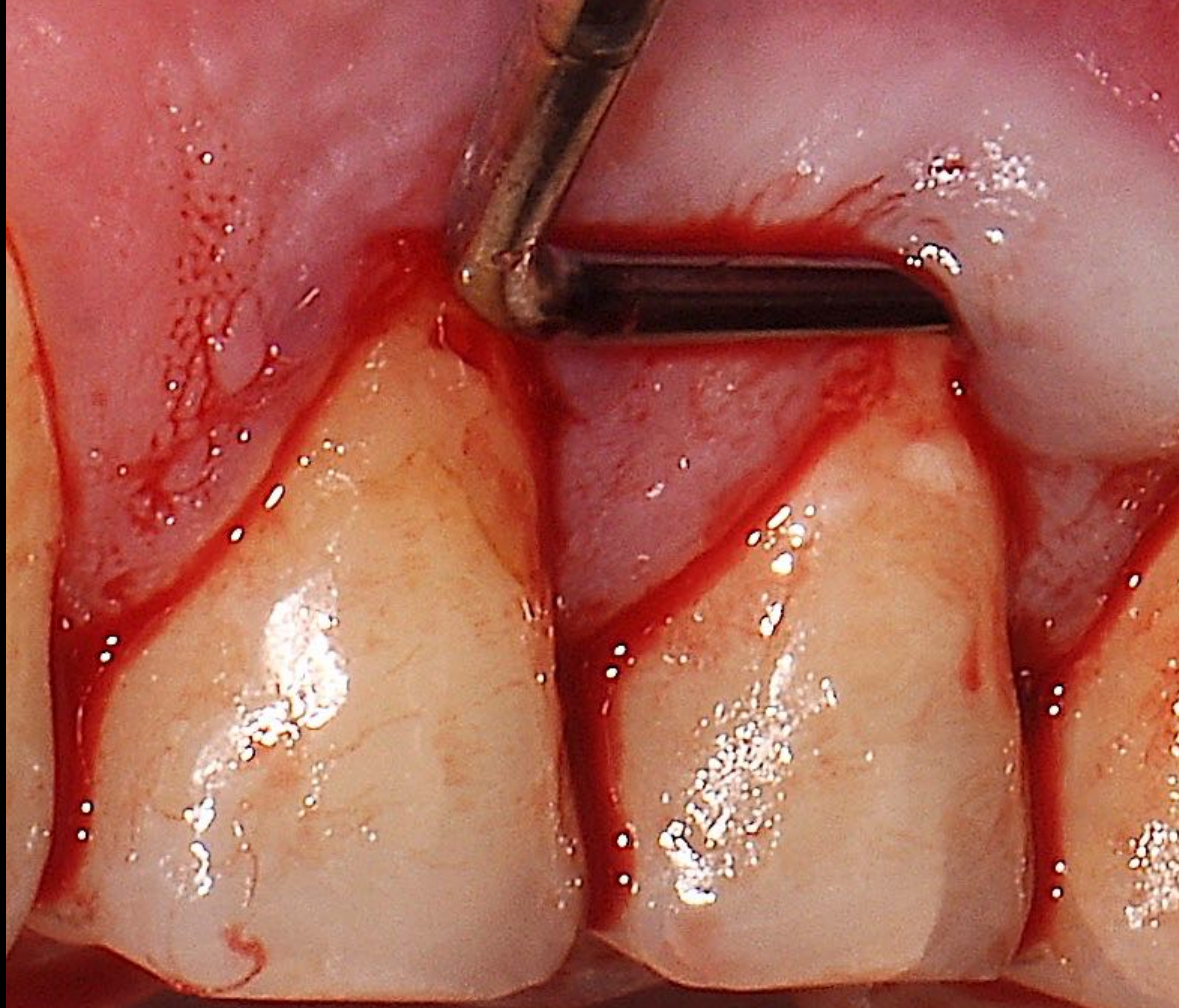
Описание слайда 130

Туннелирование СНЛ в области зуба 26.



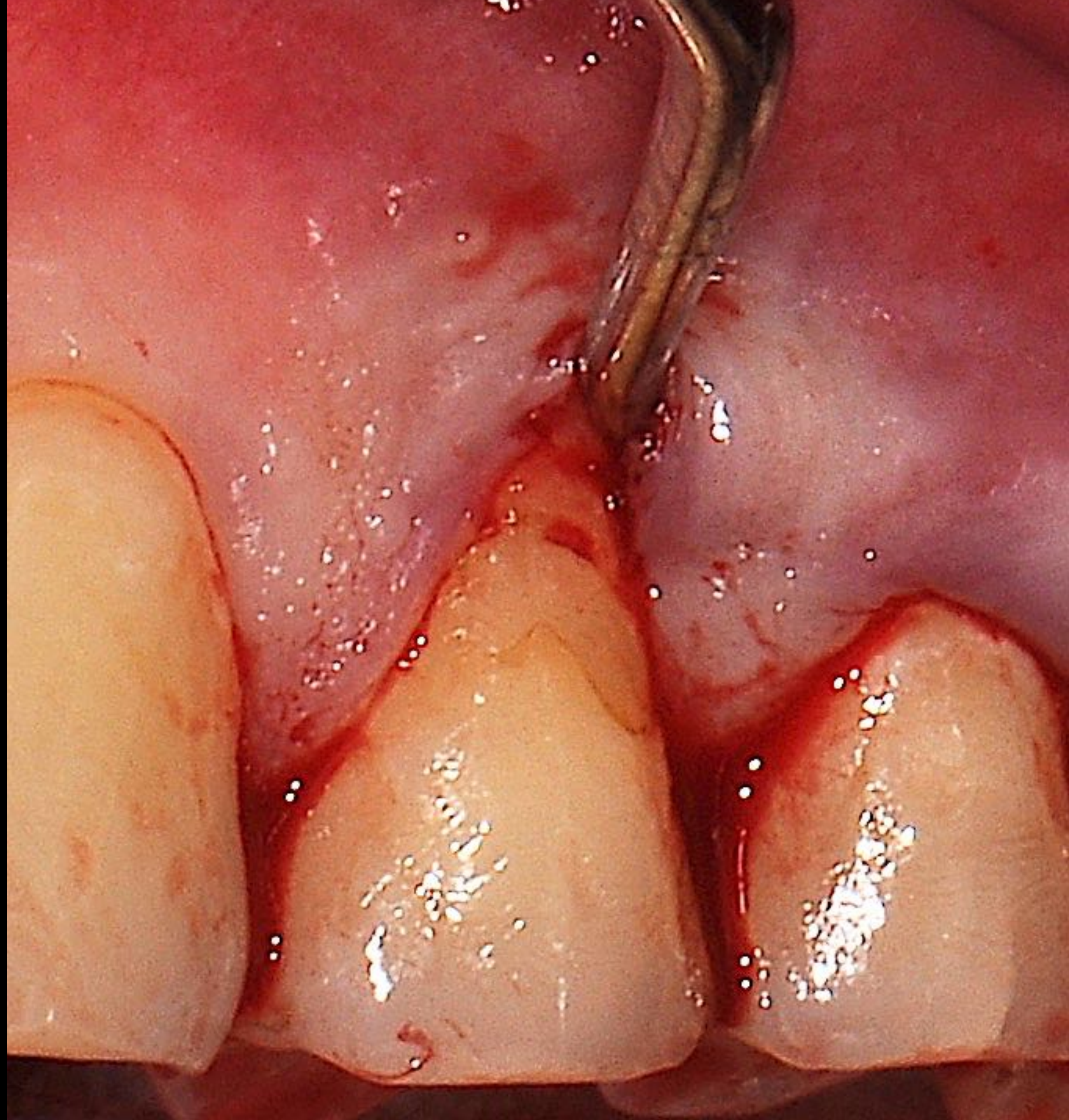
Описание слайда 131

Препарирование СНЛ у зуба 24, обоюдоострый скальпель.



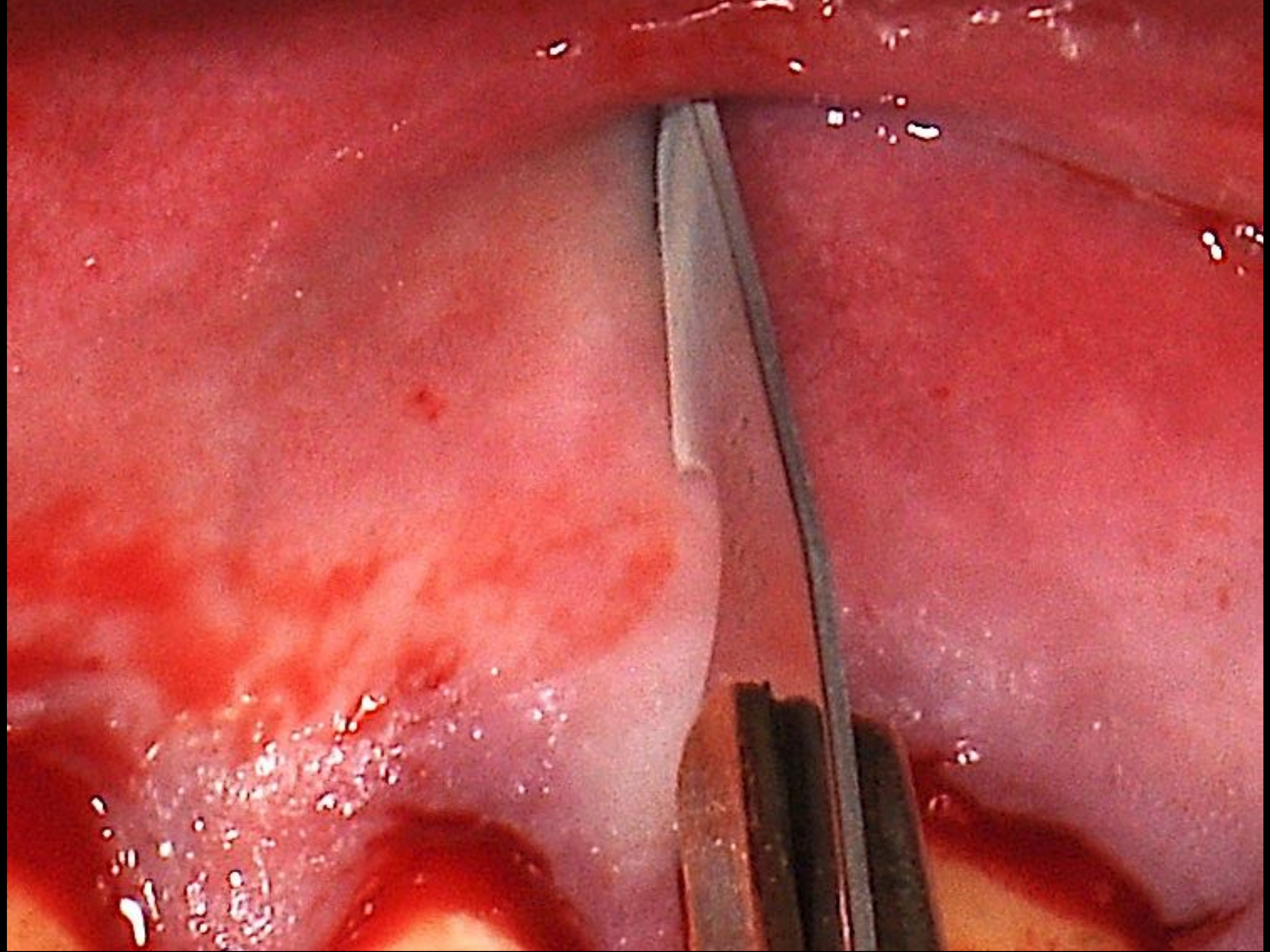
Описание слайда 132

Туннелирование СНЛ в области зубов 25 26.



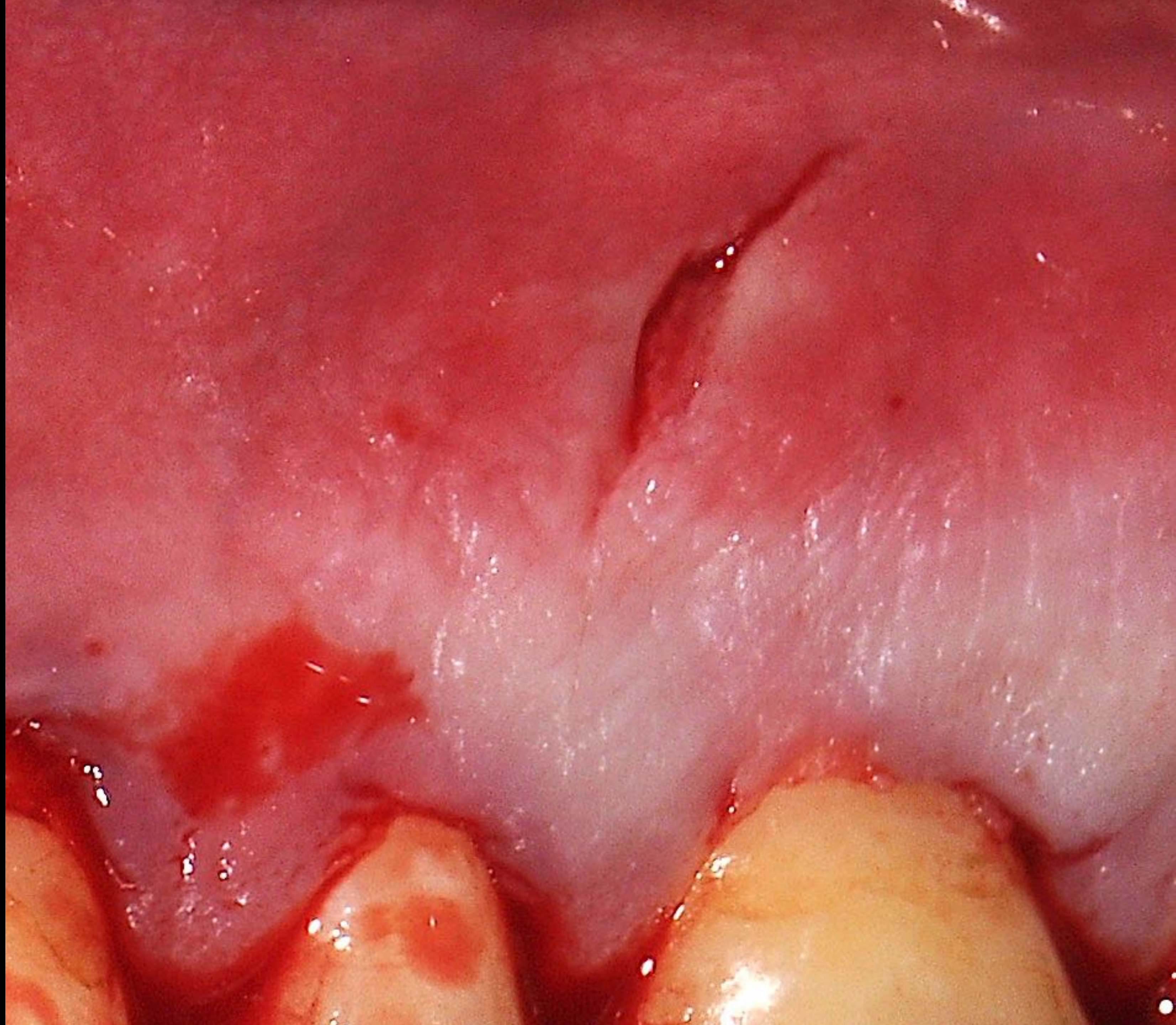
Описание слайда 133

Туннелирование СНЛ в области зубов 24 25.



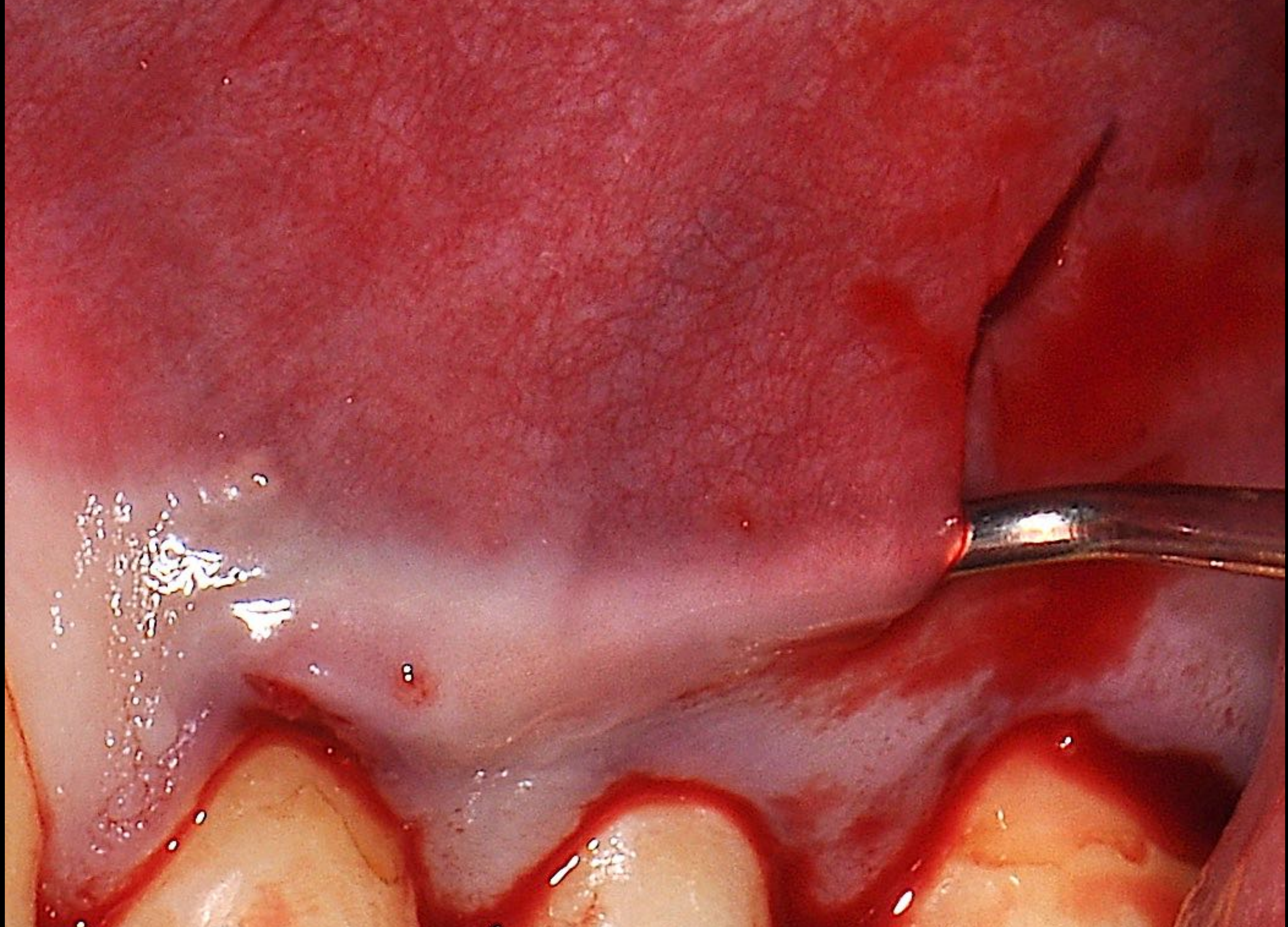
Описание слайда 134

Вертикальный медиальный разрез.



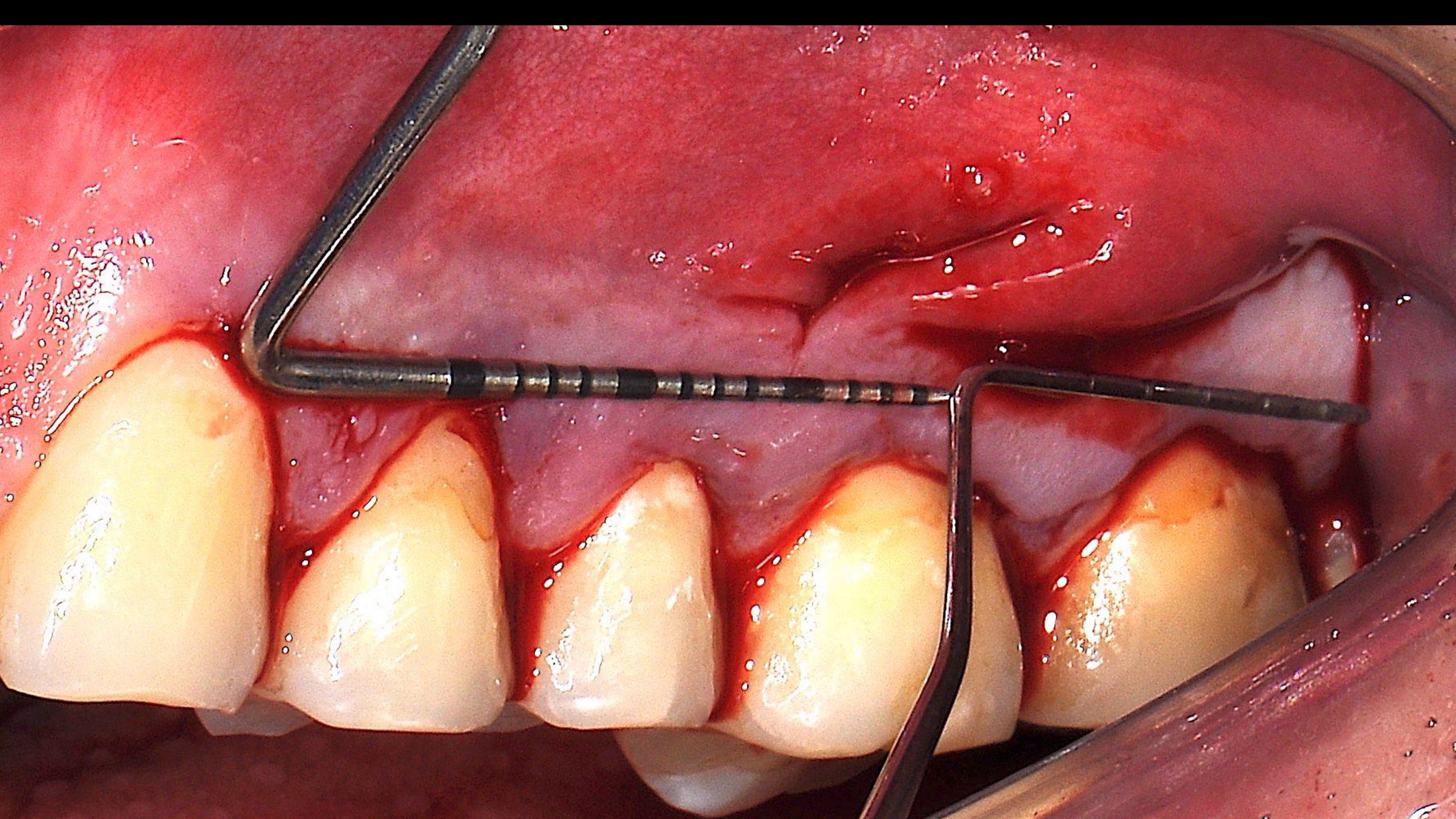
Описание слайда 135

Дизайн вертикального медиального разреза.



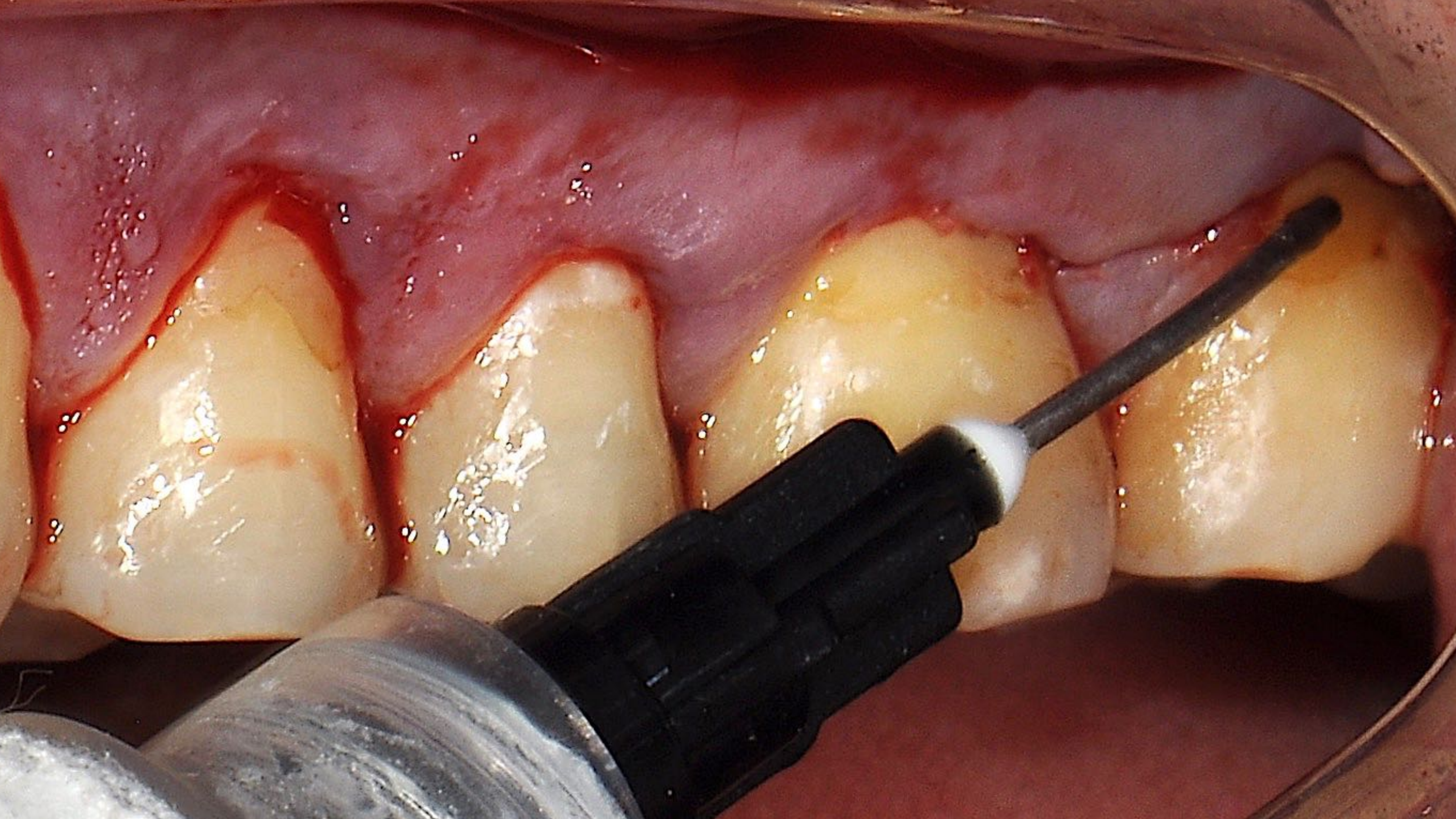
Описание слайда 136

Выполнен вертикальный дистальный разрез. Туннелирование в области зенитов рецессий.



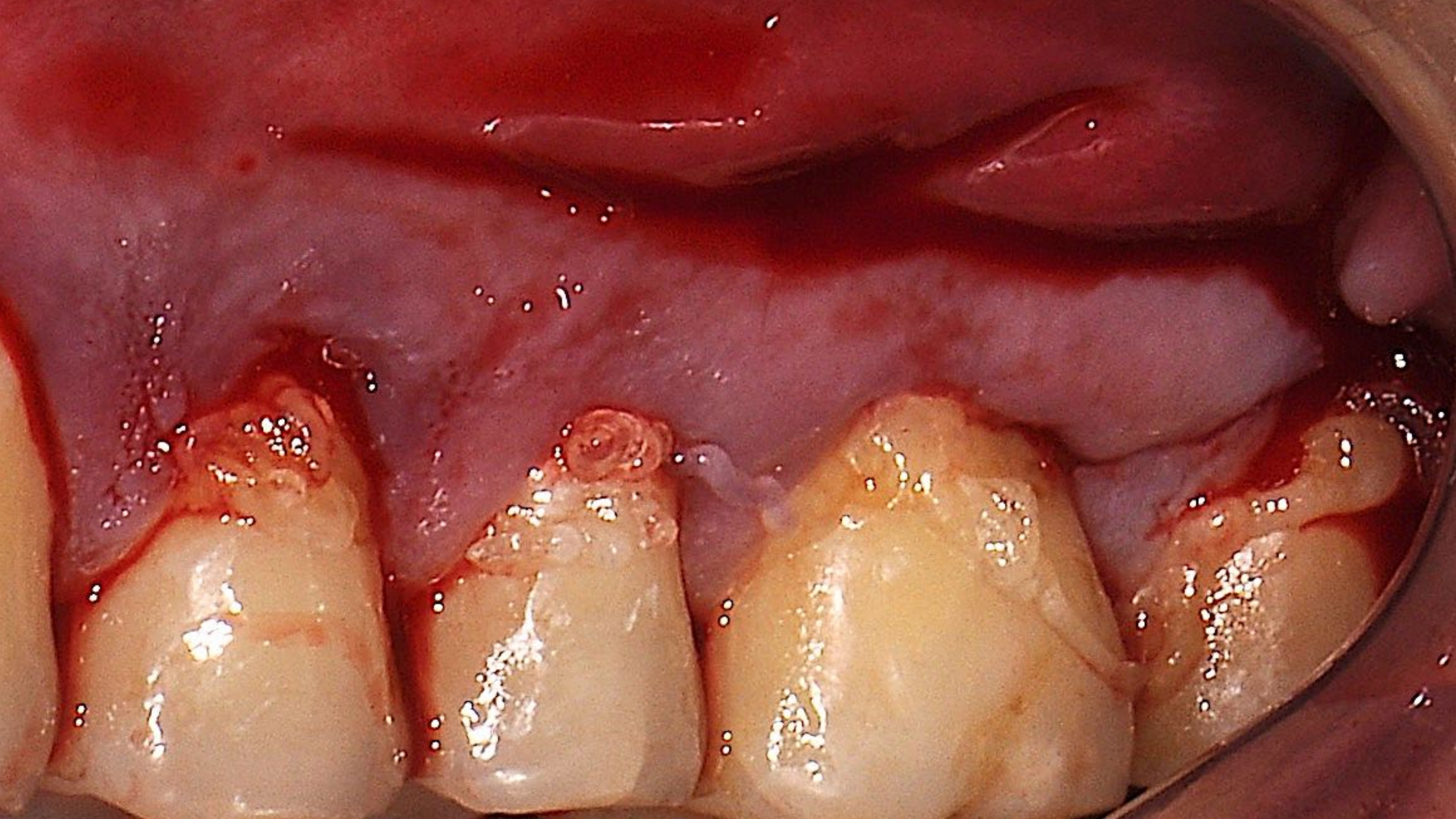
Описание слайда 137

Измерение необходимого количества ТМО.



Описание слайда 138

Нанесение 17% геля ЭДТА для обработки поверхности корней зубов.



Описание слайда 139

Нанесение 17% геля ЭДТА для обработки поверхности корней зубов. Экспозиция 2 минуты.



12

13

14

15

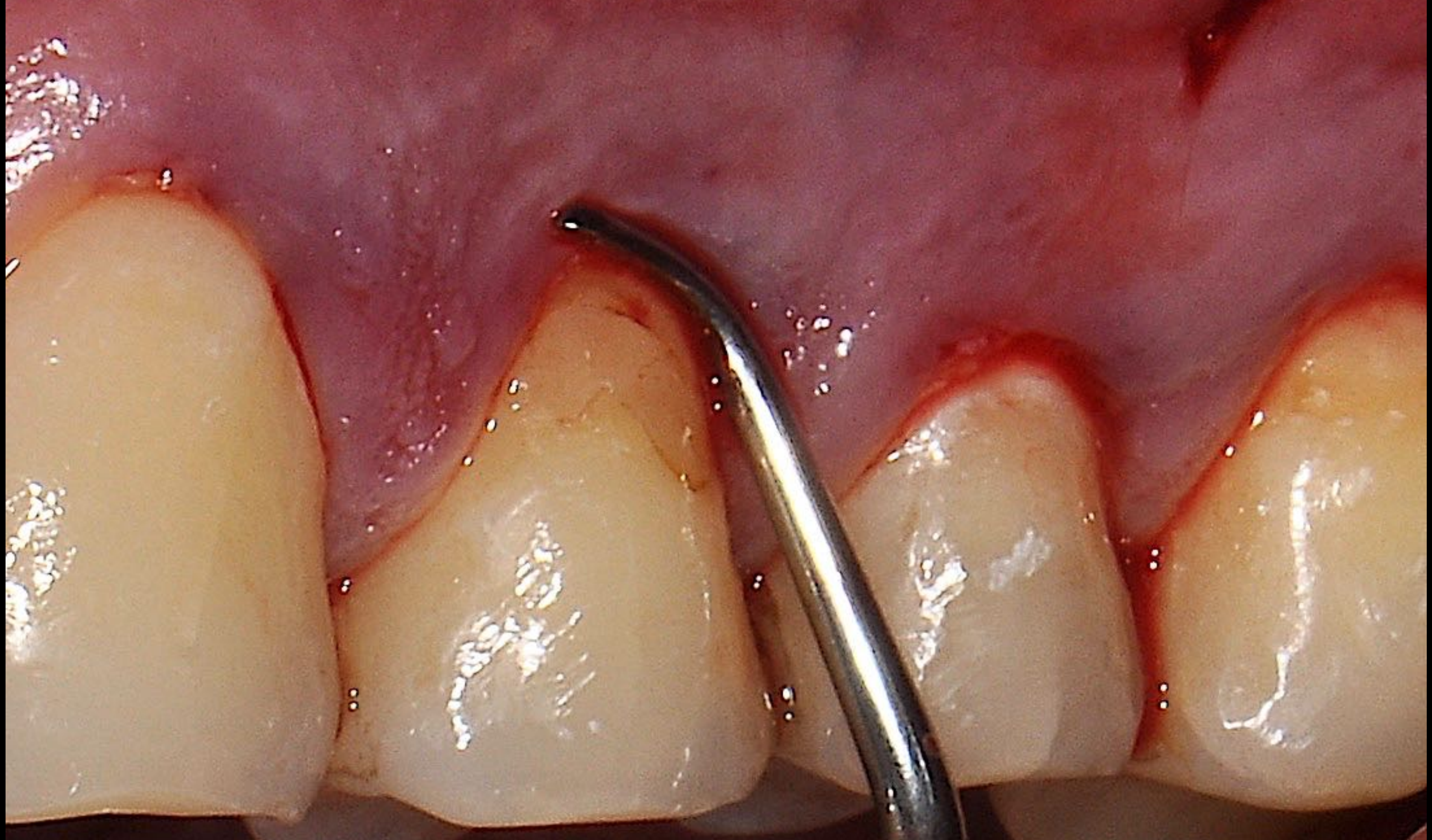
www.sutures.be

SMI

5

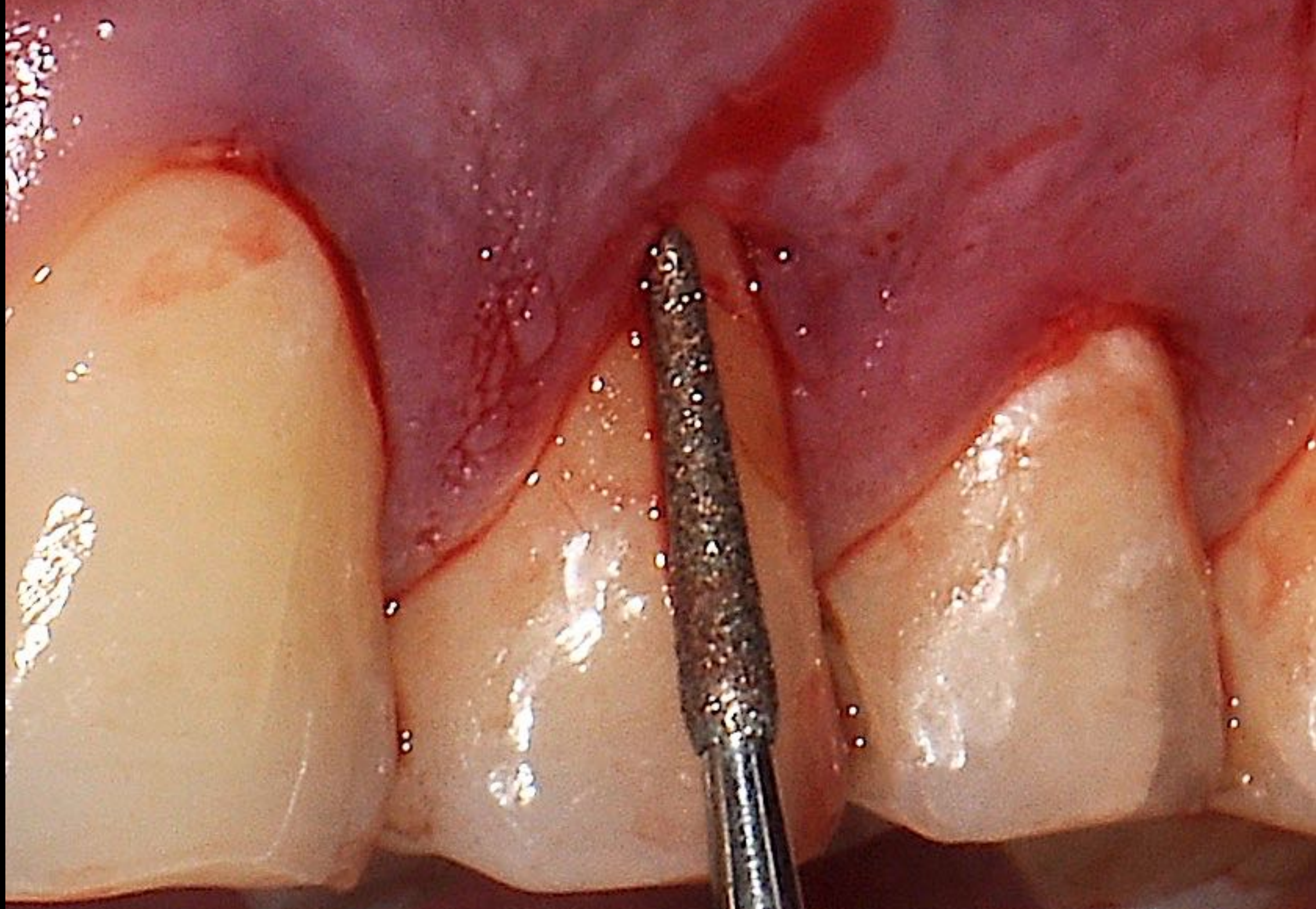
Описание слайда 140

Подготовленная перфорированная ТМО до регидратации. Размер 4 см.



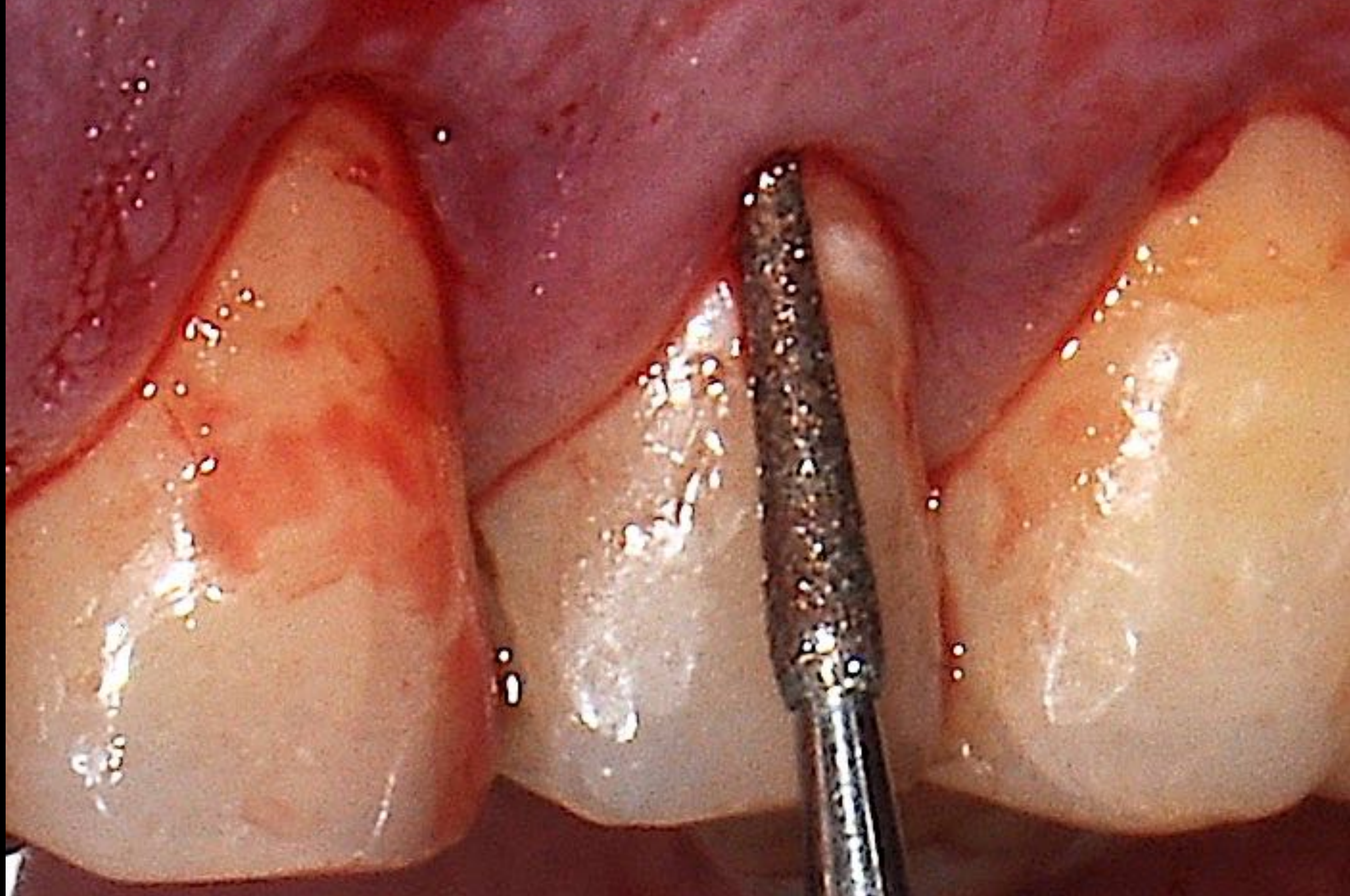
Описание слайда 141

Обработка зоноспецифической кюретой корня зуба №24.



Описание слайда 142

Финишная обработка полировочным бором поверхности корня зуба 24.



Описание слайда 143

Финишная обработка полировочным бором поверхности корня зуба 25.

OPEN 

USP 5/0 EP 1

REF 16101516V

SURGICRYL[®] MONOFAST

Sterile Synthetic Absorbable
Monofilament Polyglecaprone 25 Suture
Do not resterilize 75cm violet

reverse cutting
3/8 circle
16 mm
DS-16



LOT 181036  2018-10  2022-09

STERILE EO       

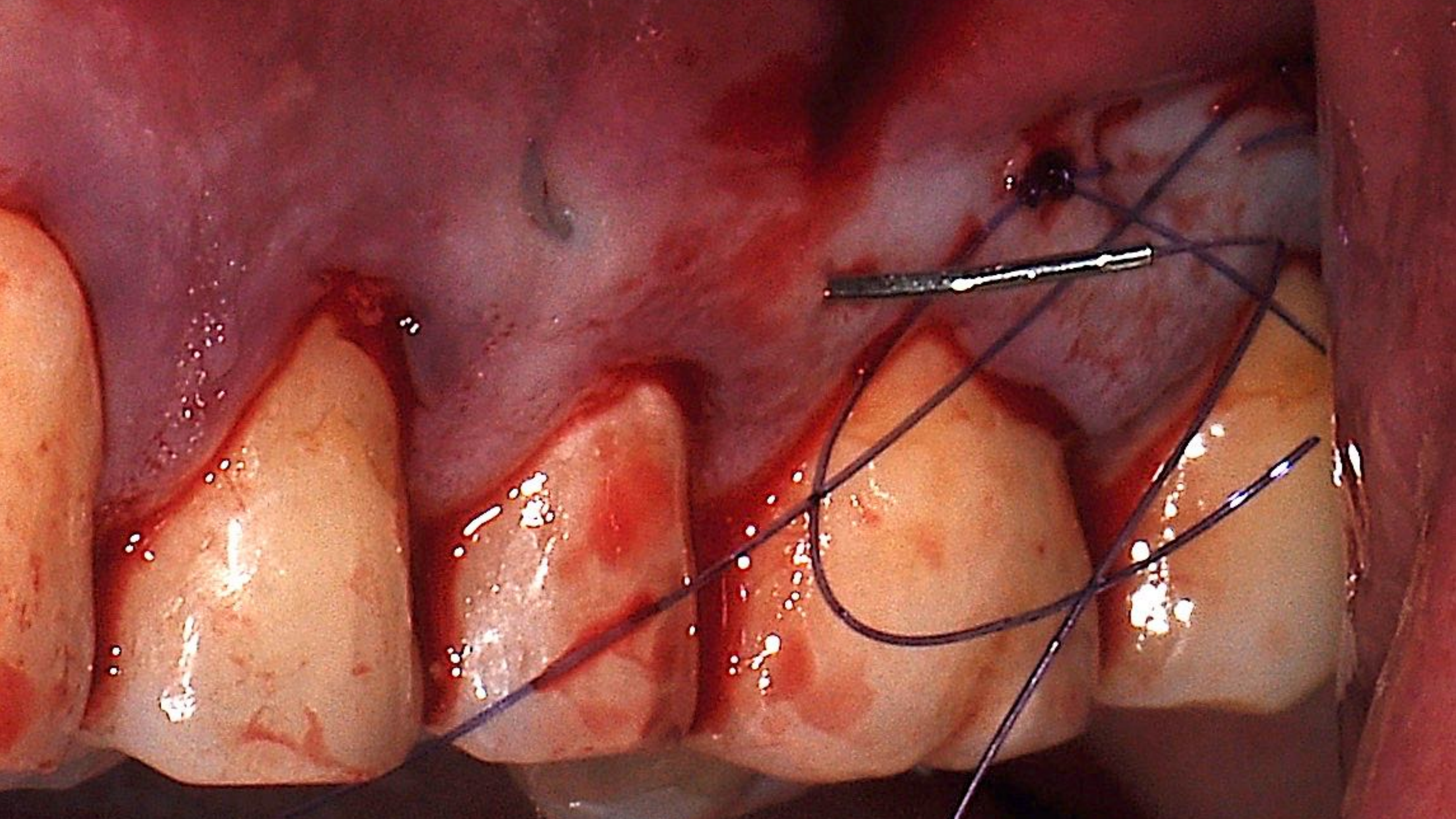


 AG Steinerberg 8, 4780 ST.VITH - BELGIUM

CE 0499

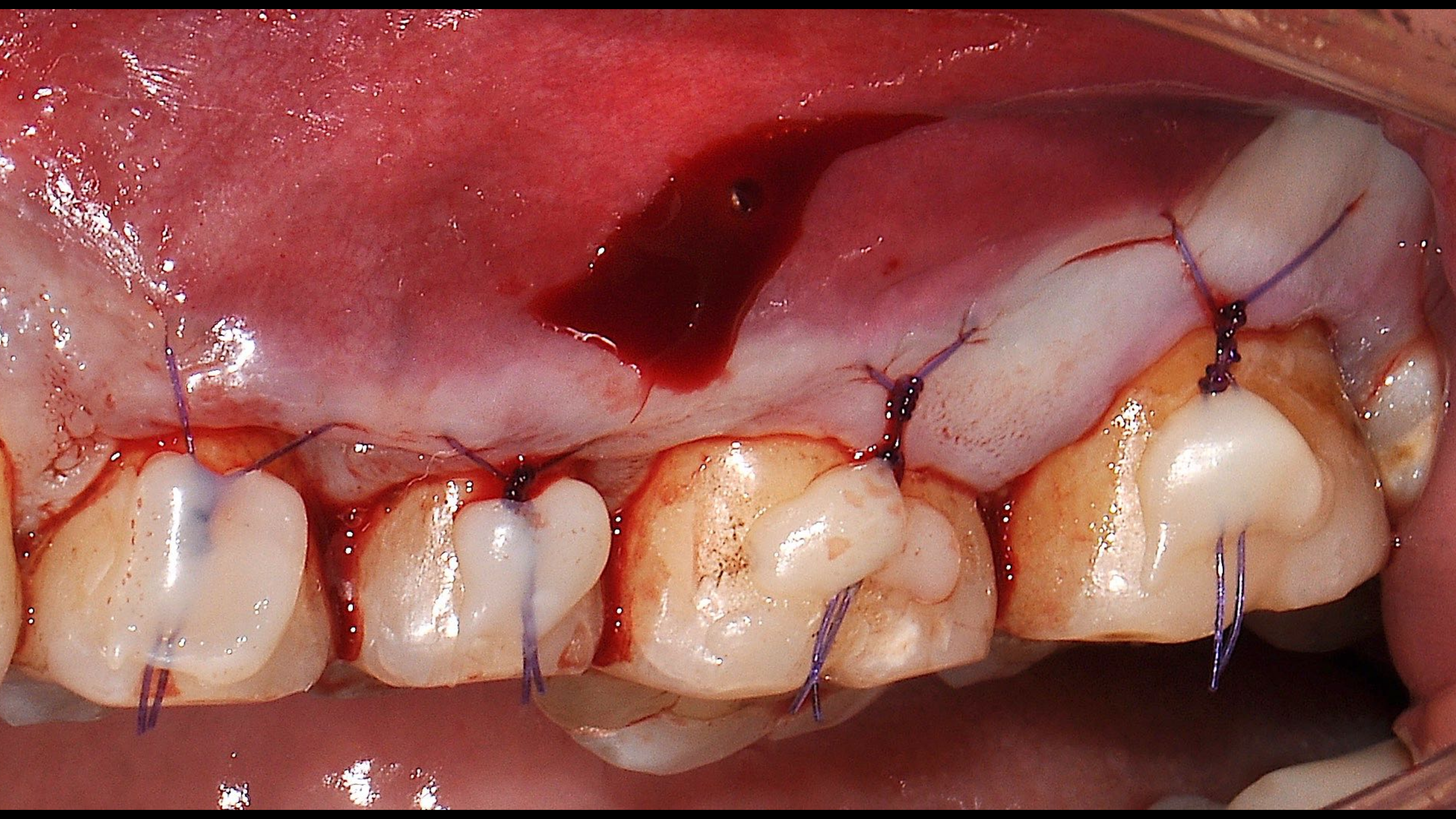
Описание слайда 144

Выбор шовного материала. 6.0 размер. Обратнo-режущая игла.
Нерезорбируемый.



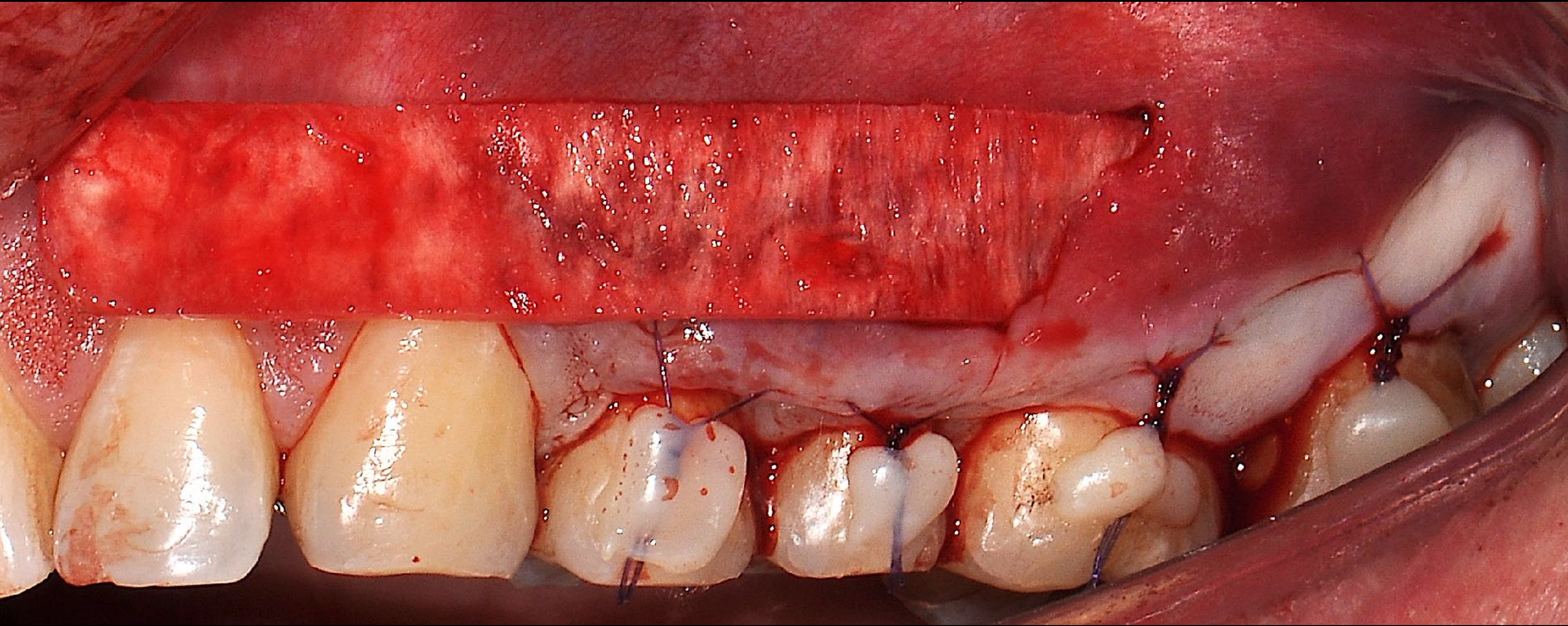
Описание слайда 145

Первичный вкол в области медиального вертикального разреза.



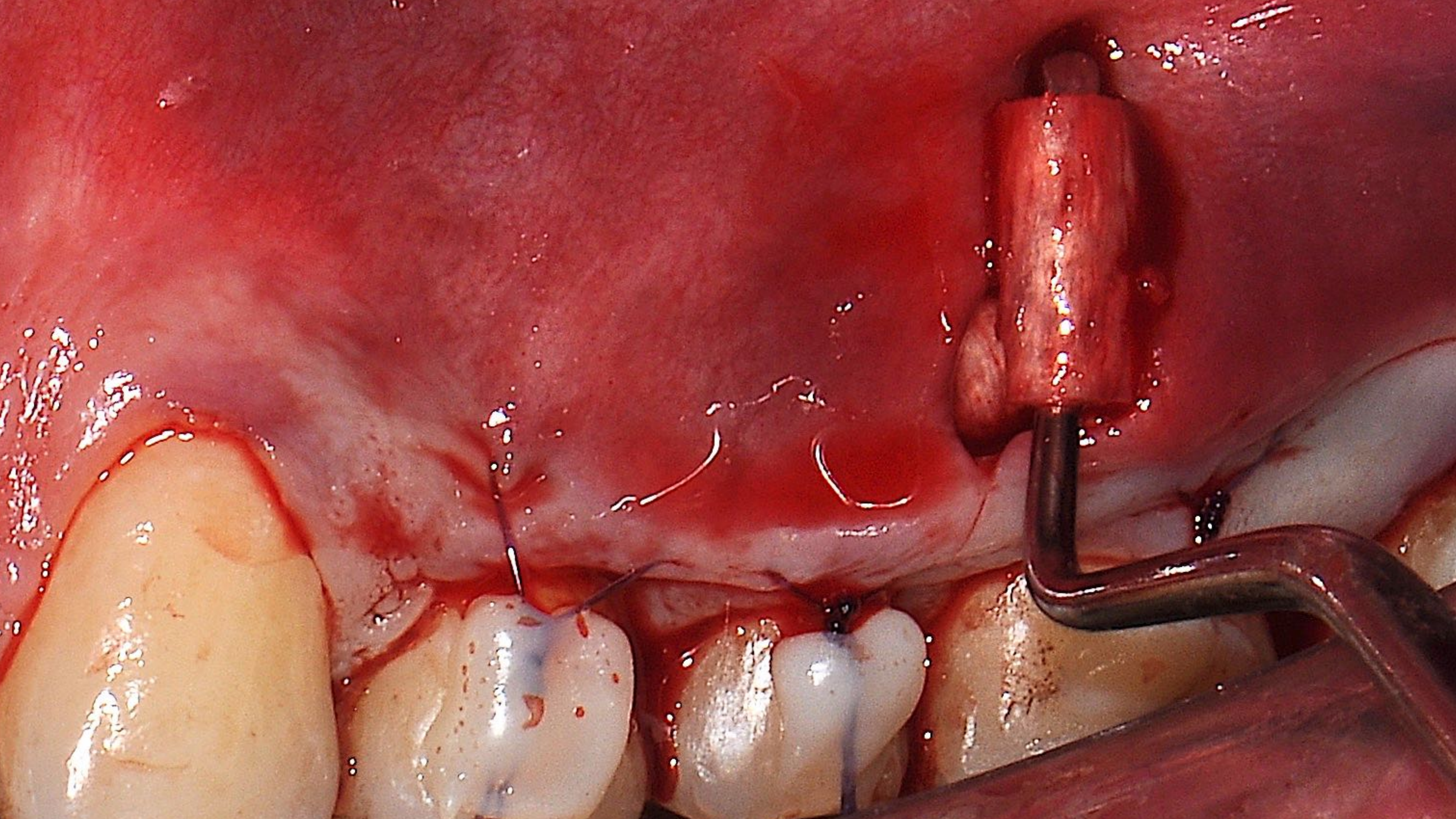
Описание слайда 146

Выполнены композитные швы в области 27-26-25-24.



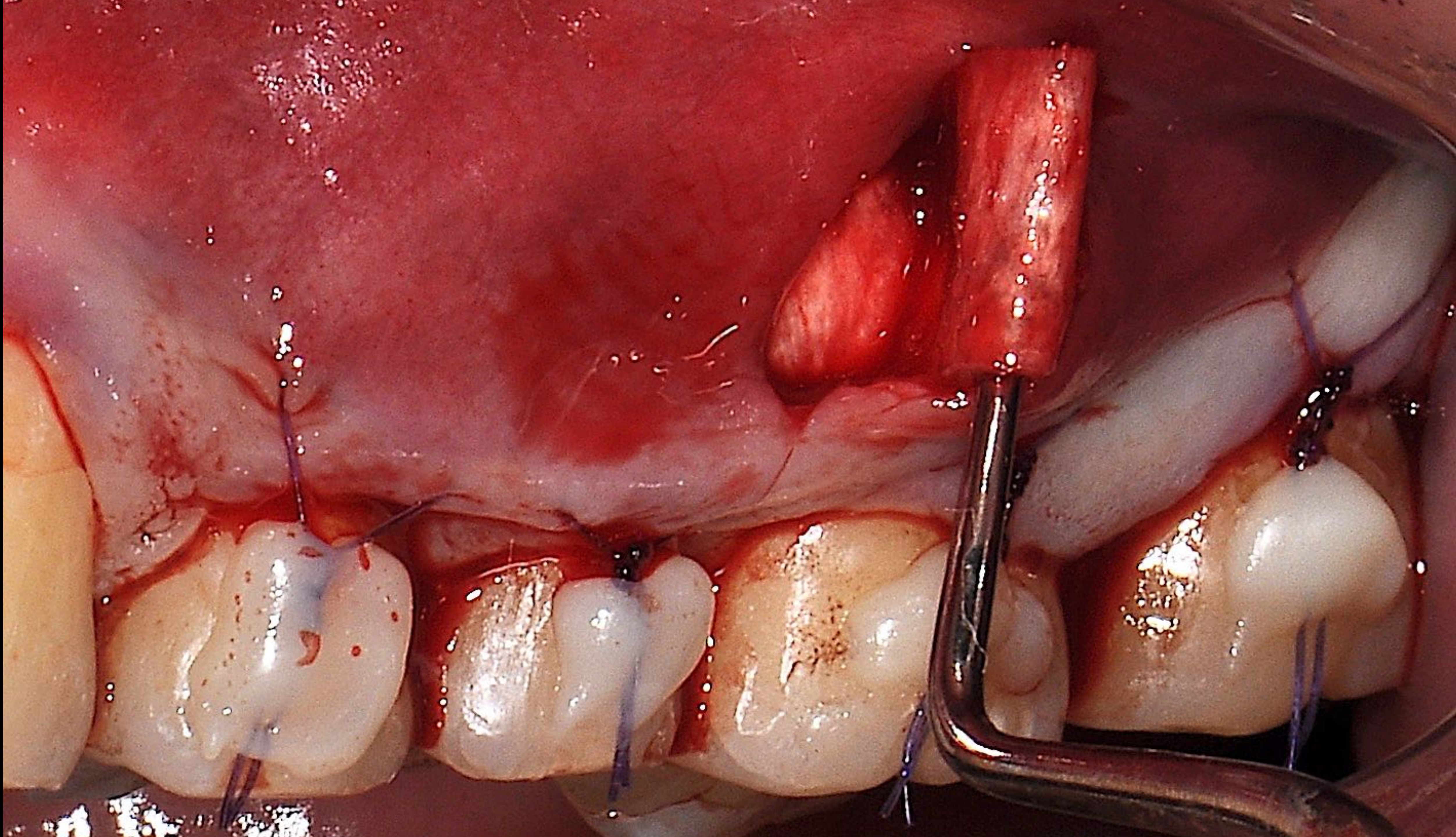
Описание слайда 147

Внесение ТМО в зону пластики.



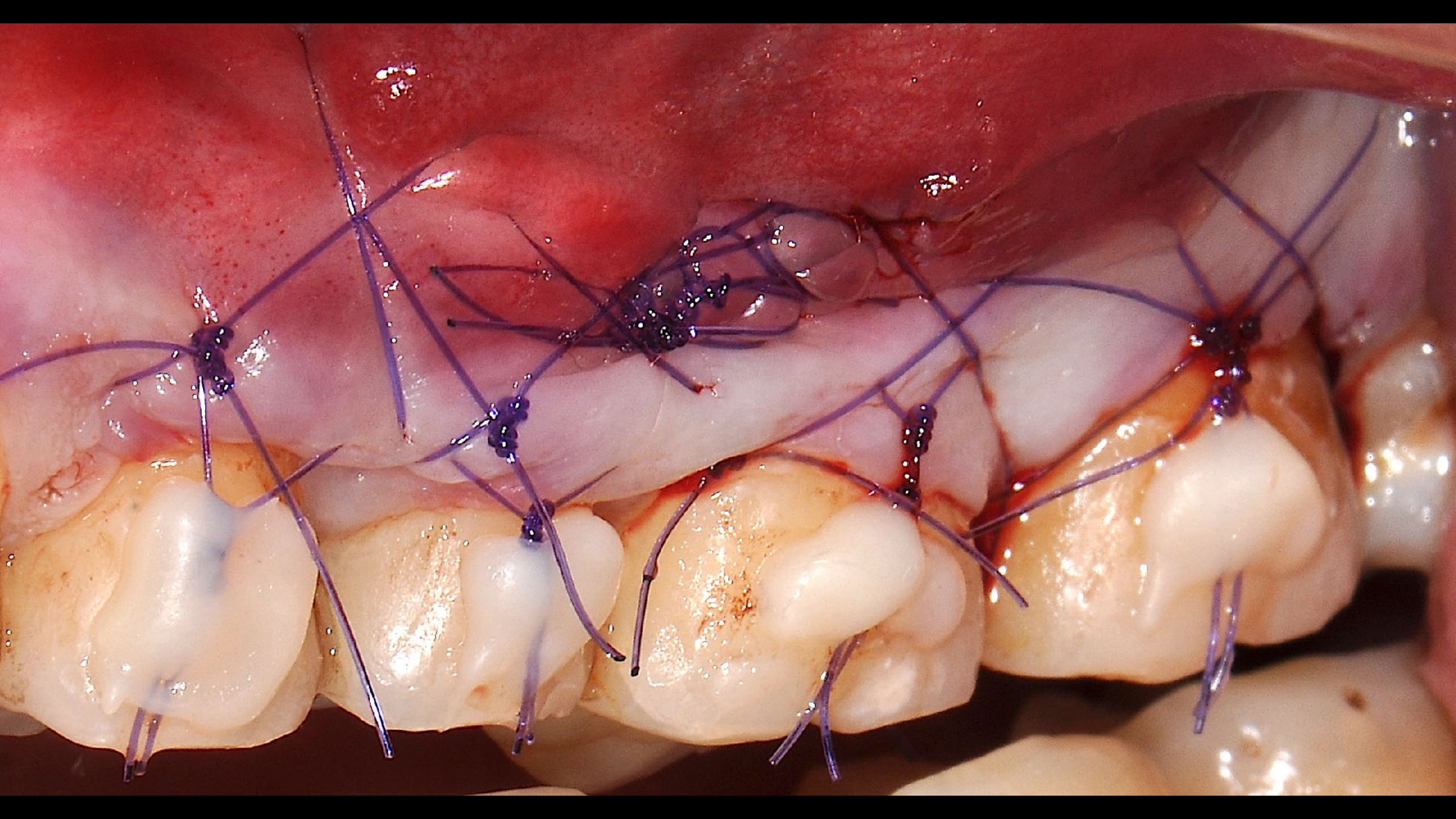
Описание слайда 148

Адаптация ТМО в области пластики.



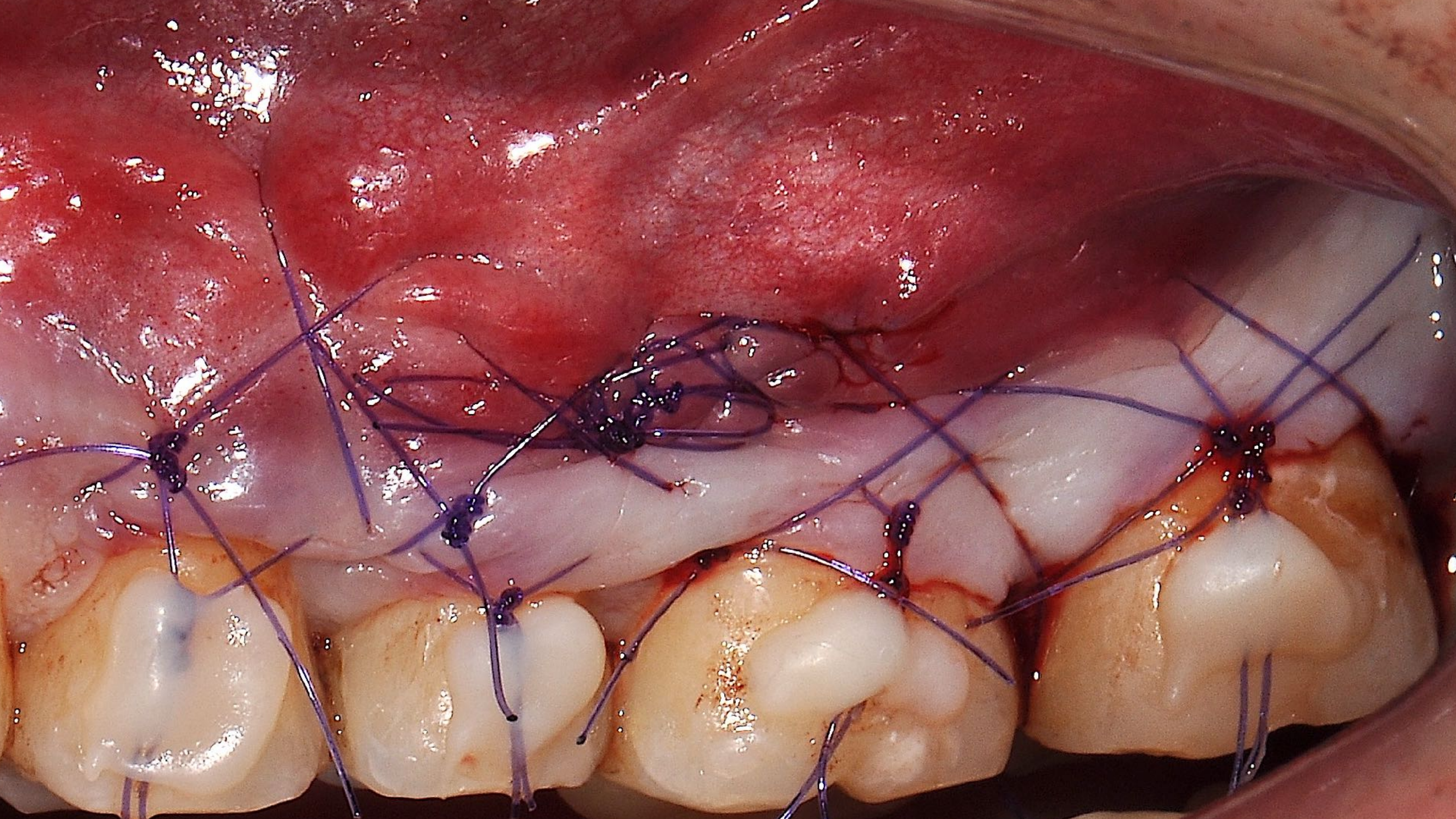
Описание слайда 149

Адаптация ТМО в области пластики. Фиксация.



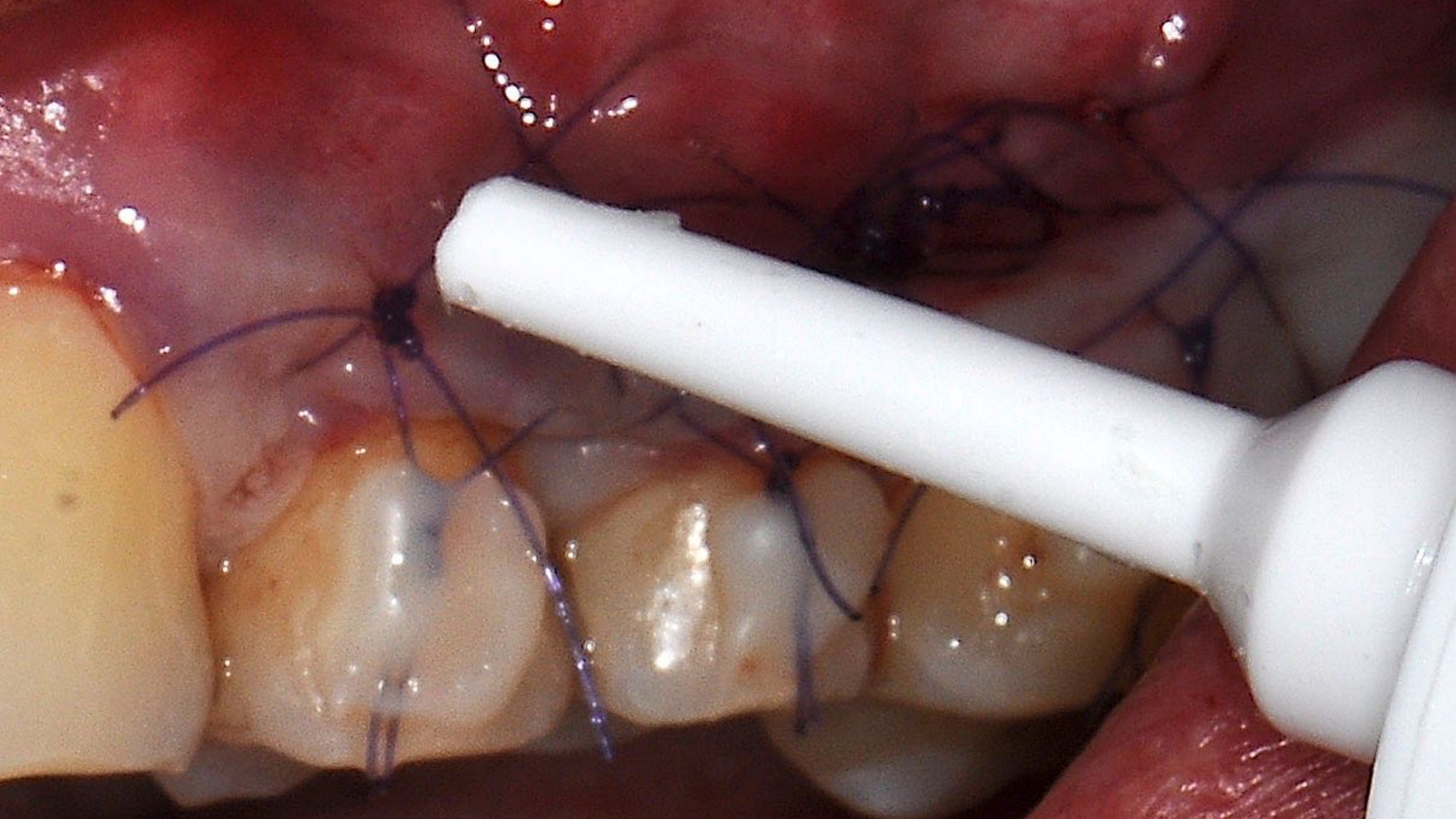
Описание слайда 150

Ушитые вертикальные разрезы. Подшитый СНЛ вертикальными крестообразными швами.



Описание слайда 151

Внимание - оба вертикальные разрезы ушиты. Над каждым зубом крестообразный шов.



Описание слайда 152

Нанесение на послеоперационную область геля Фитодент Перيو с Дигидрокверцетином.

ТУ 20.42.18-080-35487501-2019

hamomilla.shop



FITODENT® PERIOGEL

Гель с хлорофиллом для полости рта

- Улучшает микроциркуляцию тканей пародонта
- Отлично прилипает к десне и удерживается
- Ухаживает за дёснами и сохраняет их здоровье

Изготовитель: АО «Фирма «Северная», 192102, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Прогонная дом 3, лит. А, пом. 6,7,8 в 5Н, пом. 3,6,12 в 7Н, лит. Б, лит. В; тел.

Описание слайда 153

Фитодент Периогель - с хлорофиллом для полости рта.
Применяем после всех хирургических вмешательств, он с хлоргексидином.



Описание слайда 154

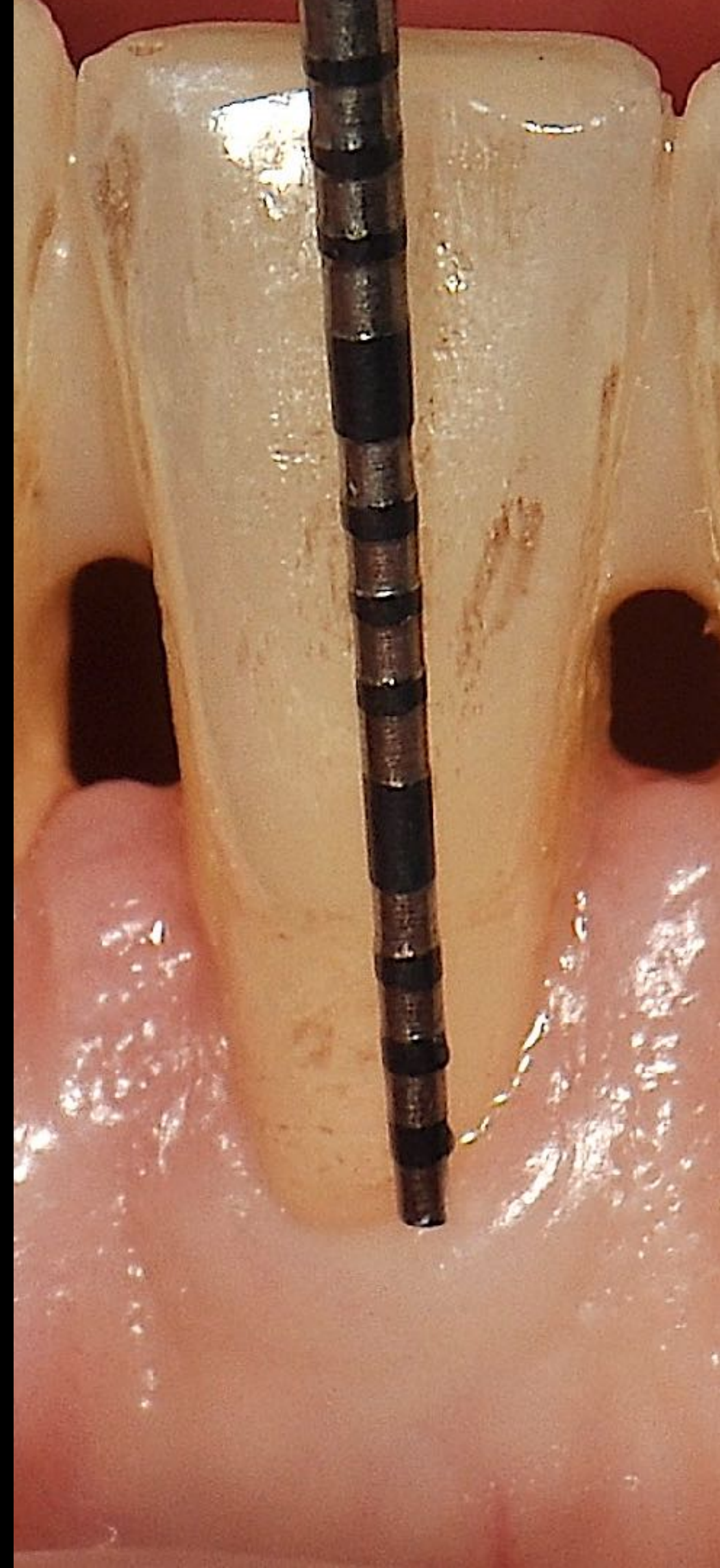
Картина в полости рта до и после лечения. Нижний до - и верхний после. Результат у 24 зуба - не очень. У зубов 25 и 26 - все в порядке. Увеличен объем в области всех зубов.

Клинический пример №17



Описание слайда 155

Клинический пример №17. Исходное состояние зубов и десны. Зубы уже зашинированы. Проведен кюретаж по причине острого пародонтита. Получили рецессии 3 класса, убыль сосочков, что конечно отягощает ситуацию.



Описание слайда 156

Измерение ГР в области зубов 43 42 41.



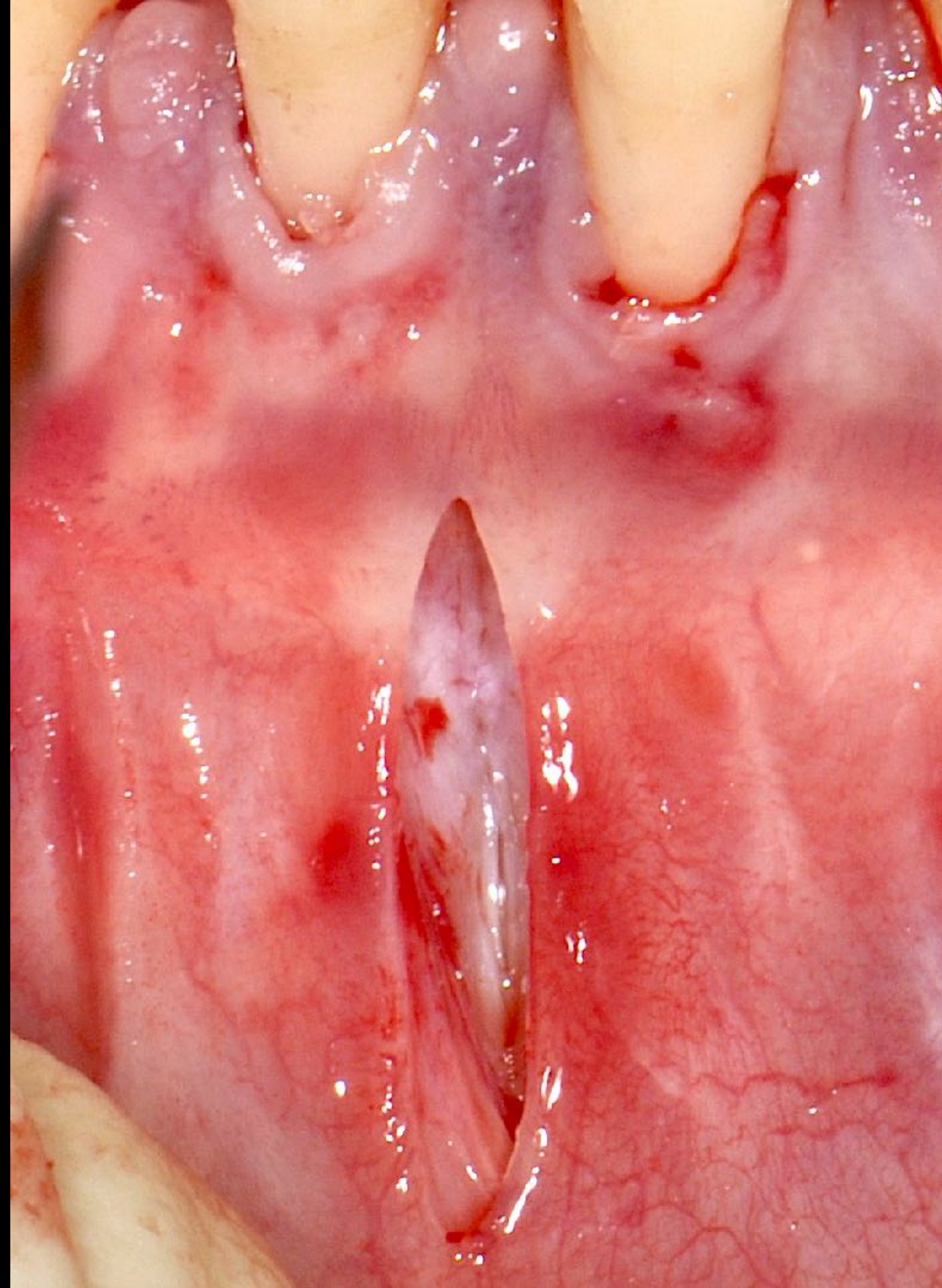
Описание слайда 157

Измерение ГР в области зубов 33 32 31.



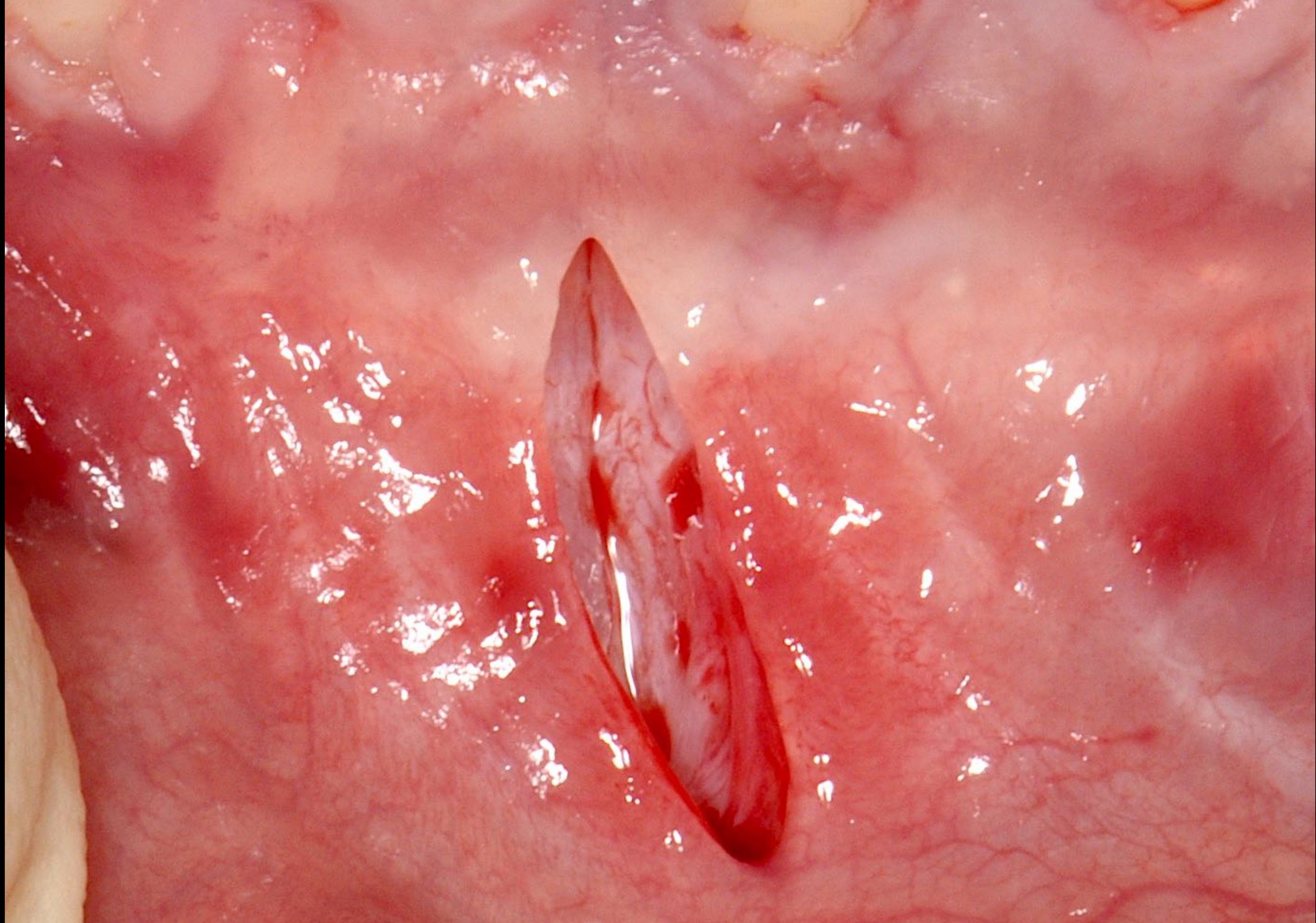
Описание слайда 158

3 сегмент. Обзорная фото.



Описание слайда 159

Вертикальный разрез по линии прикрепления уздечки губы. Туннель уже отпрепарирован распатором и обоюдоострым скальпелем.



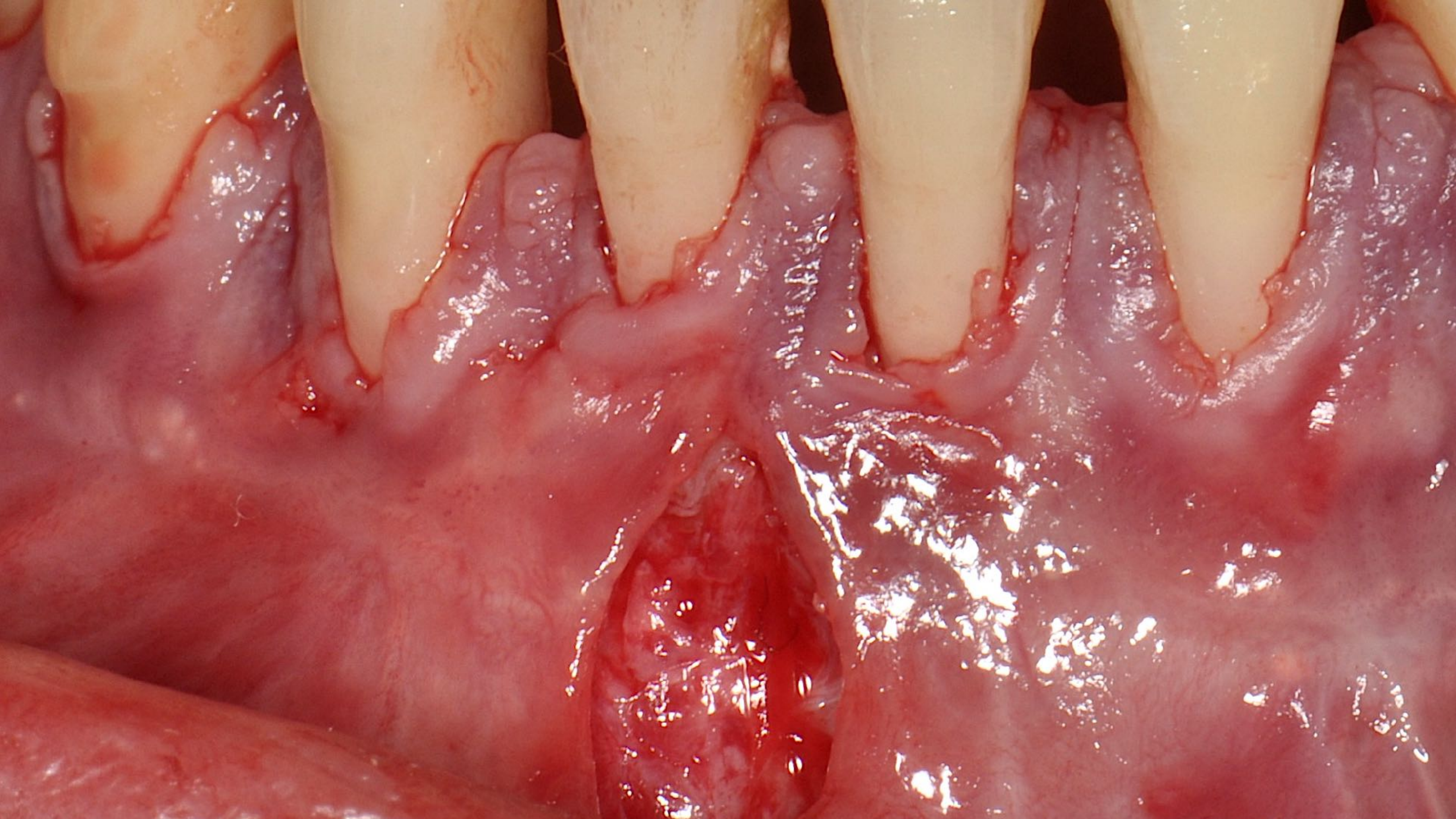
Описание слайда 160

Визуализация вертикального разреза.



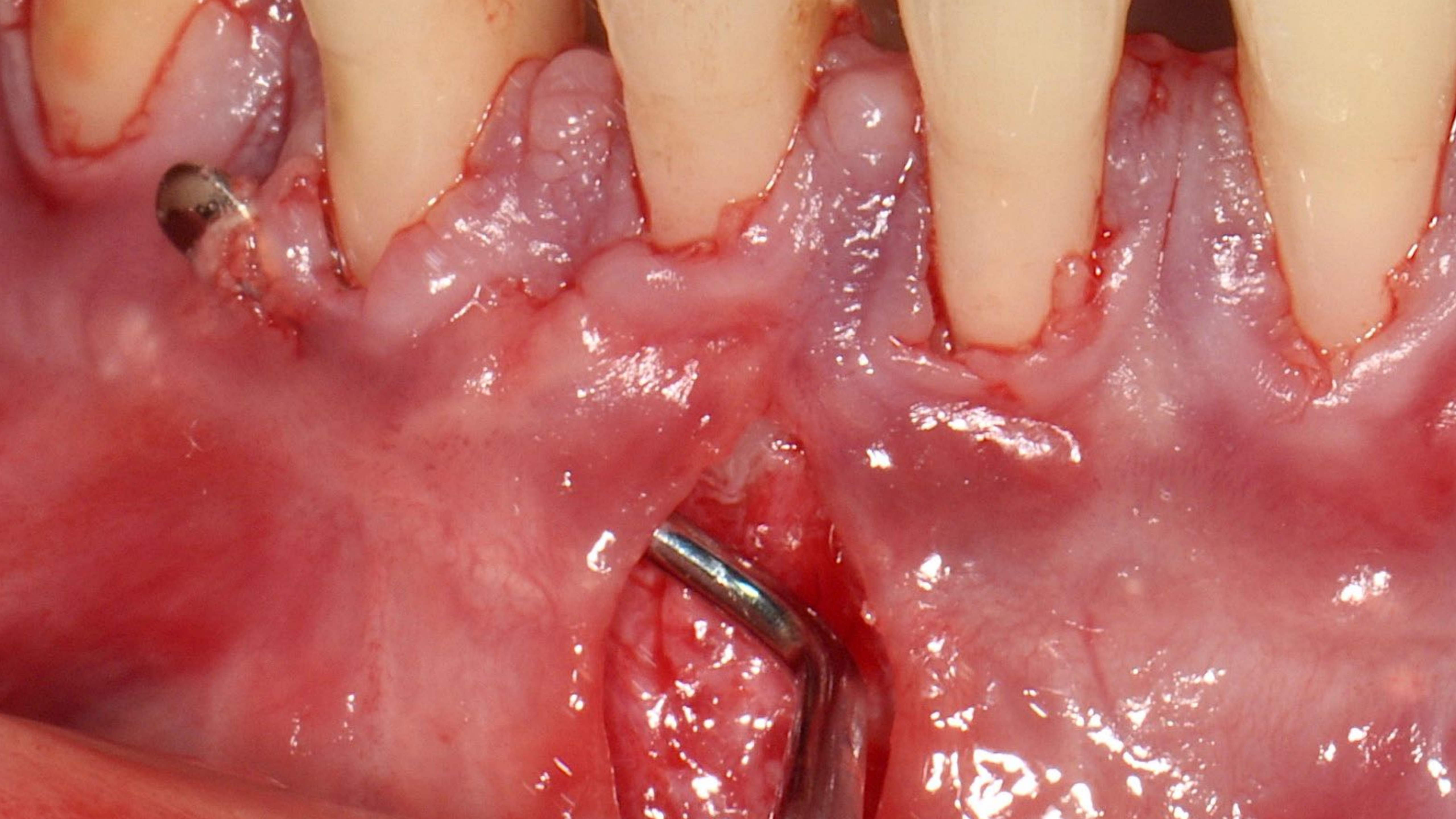
Описание слайда 161

Подготовленная перфорированная регидратированная ТМО.
Размер 2 см.



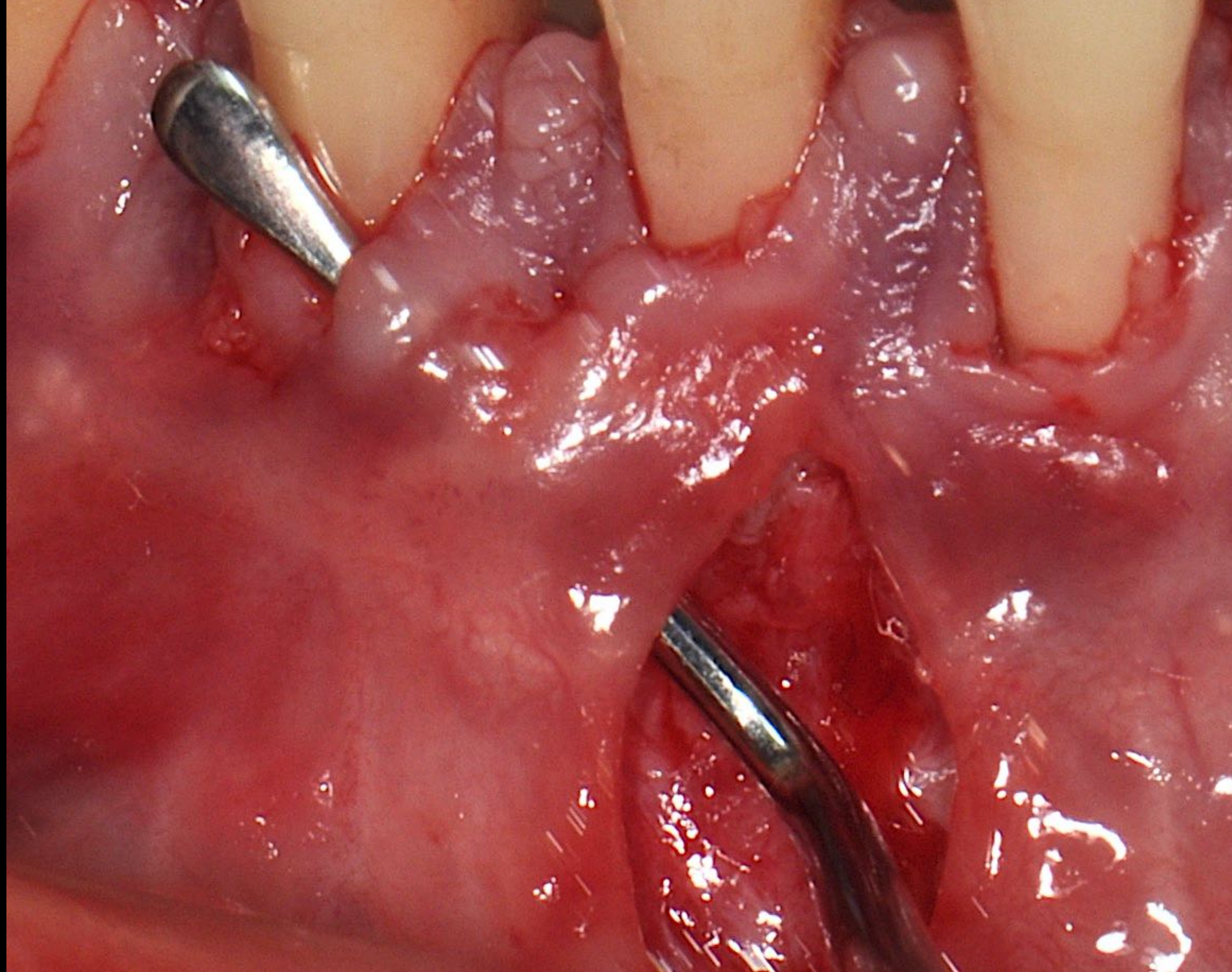
Описание слайда 162

Подготовленное принимающее ложе по VISTA: зоны рецессий, туннель, в области МГГ и вертикальный разрез посередине.



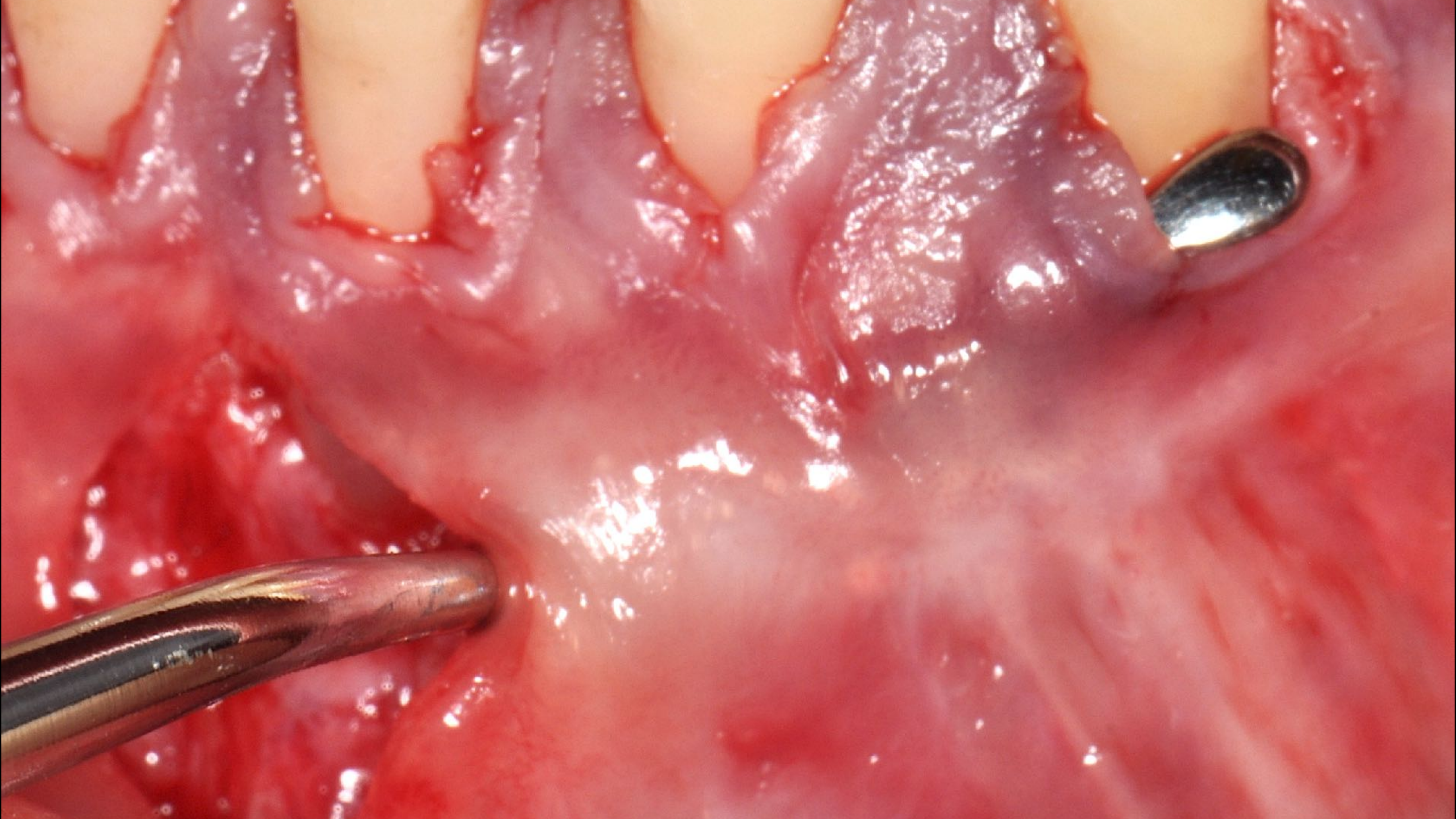
Описание слайда 163

Туннелирование: проверка качества туннеля от срединного разреза до зенита рецессии.



Описание слайда 164

Проверка качества туннеля от срединного разреза до зенита рецессии зуба 42.



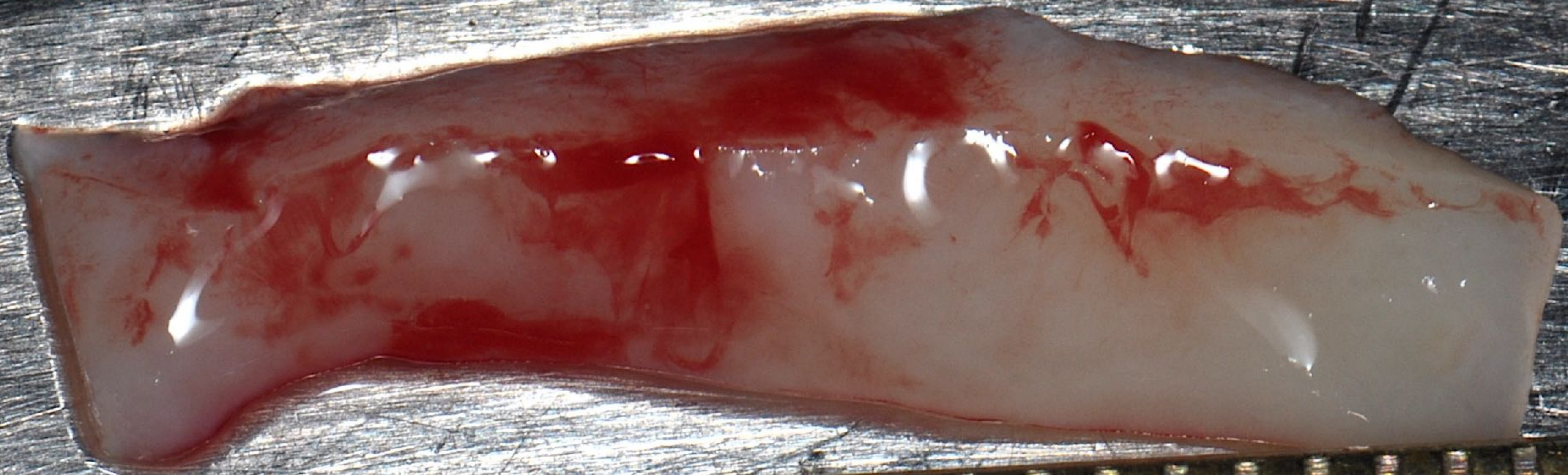
Описание слайда 165

Проверка качества туннеля от срединного разреза до зенита рецессии в 3 сегменте.



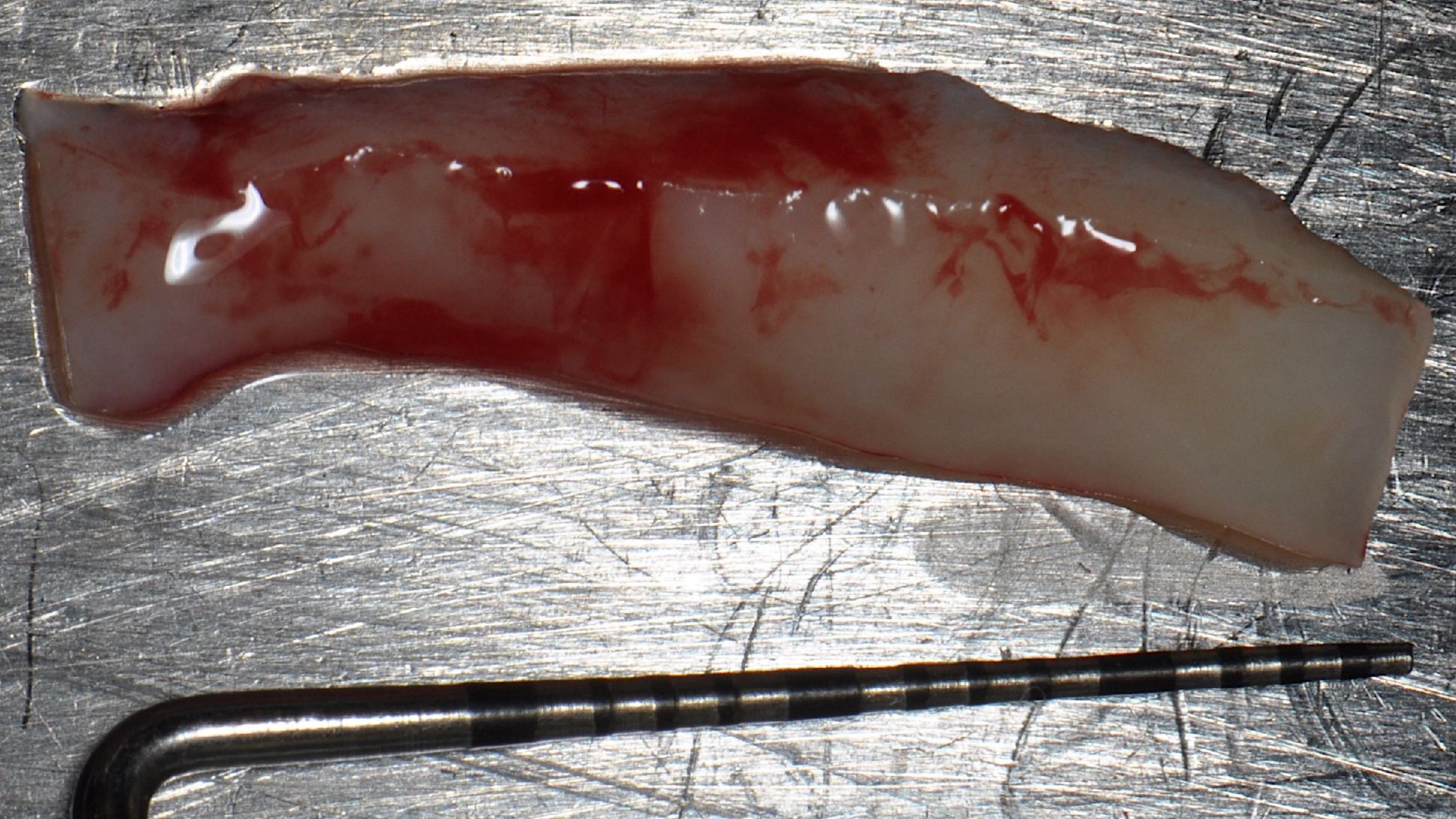
Описание слайда 166

Обработка поверхности корней зубов гелем ЭДТА, 2 минуты.



Описание слайда 167

Забор аутоотрансплантата размером 2 см.



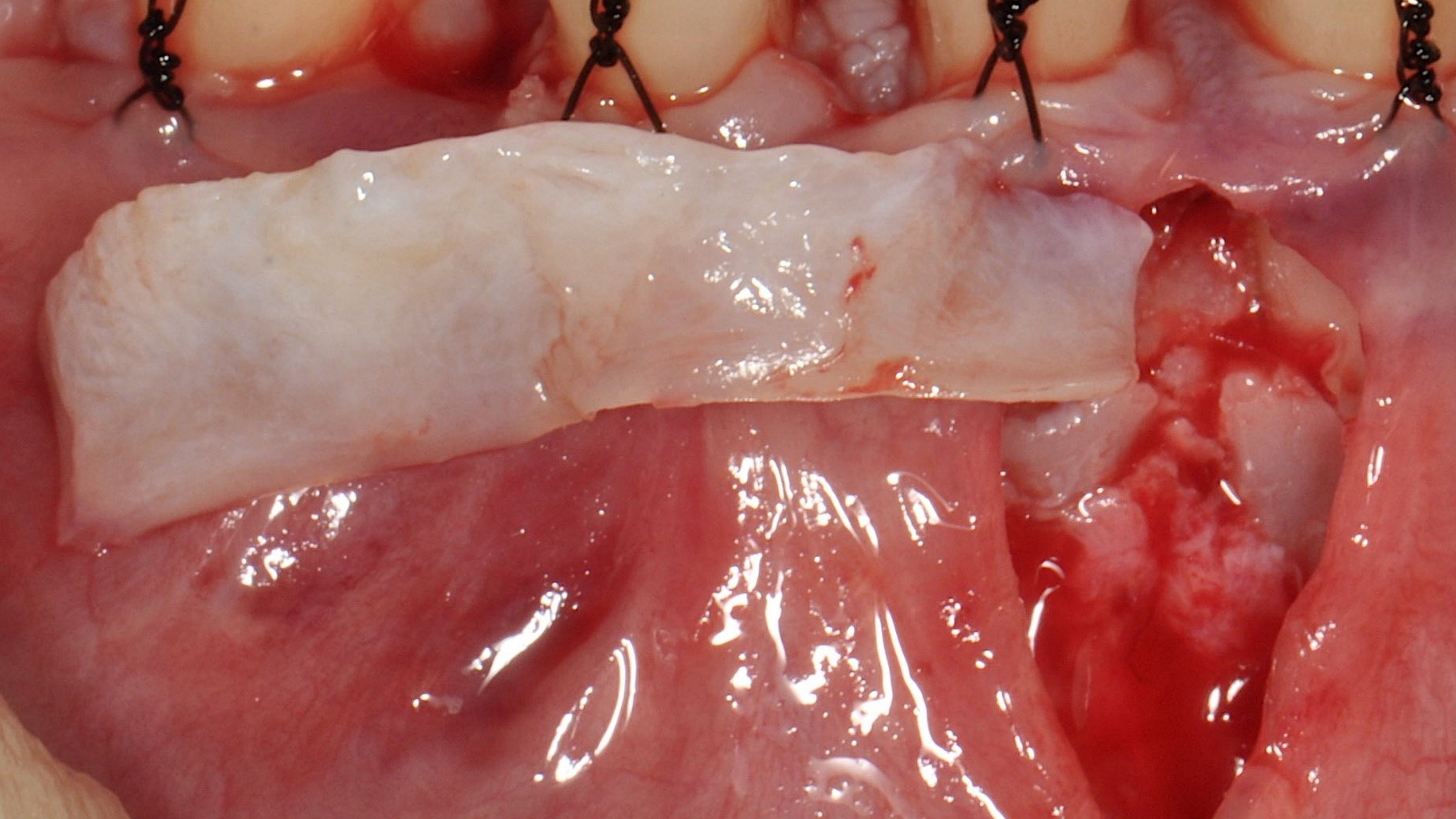
Описание слайда 168

Измерение зондом размера СДТ.



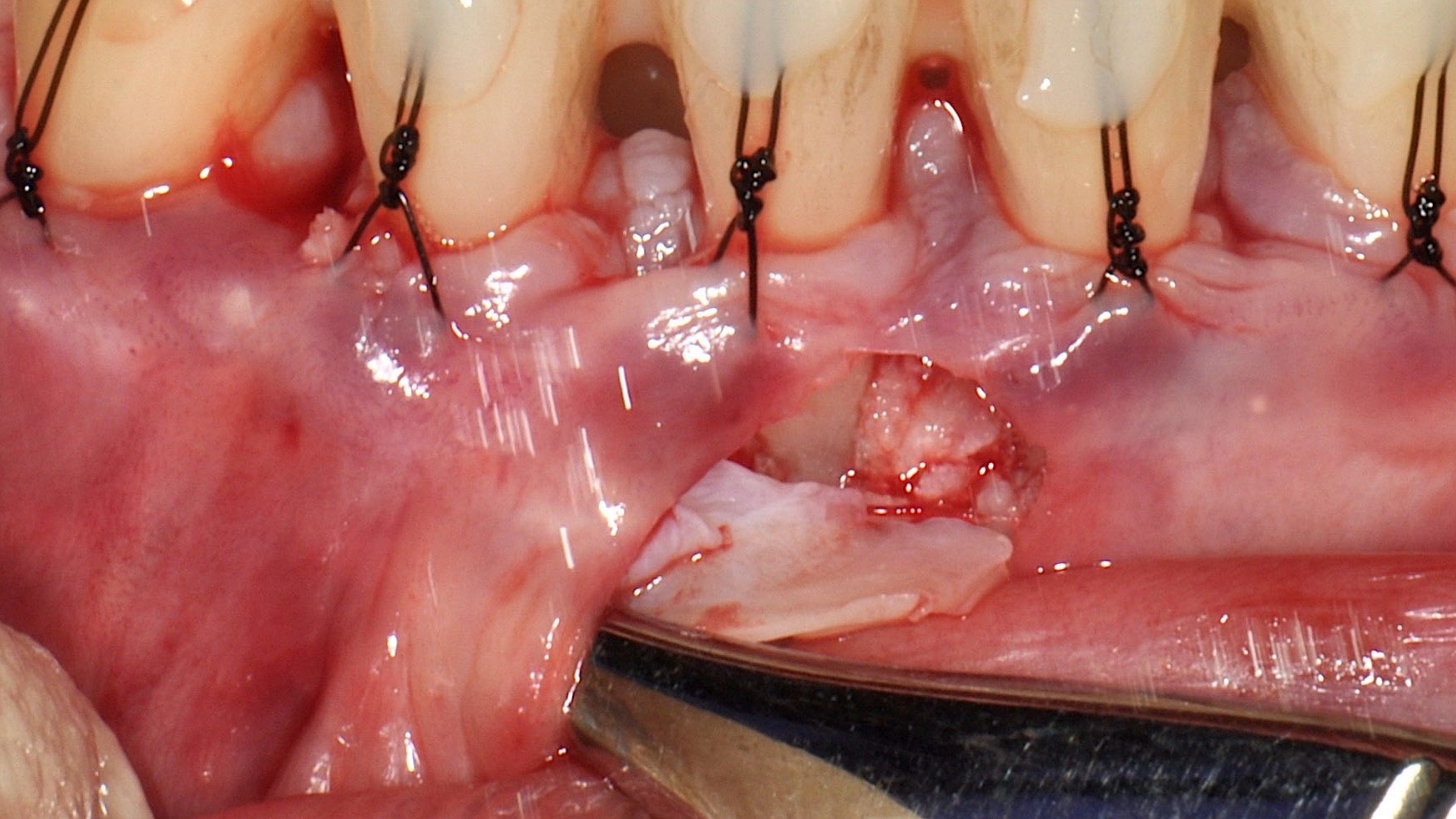
Описание слайда 169

Композитные швы для перемещения СНЛ.



Описание слайда 170

Внесение СДДТ в зону операции в области 4 сегмента.



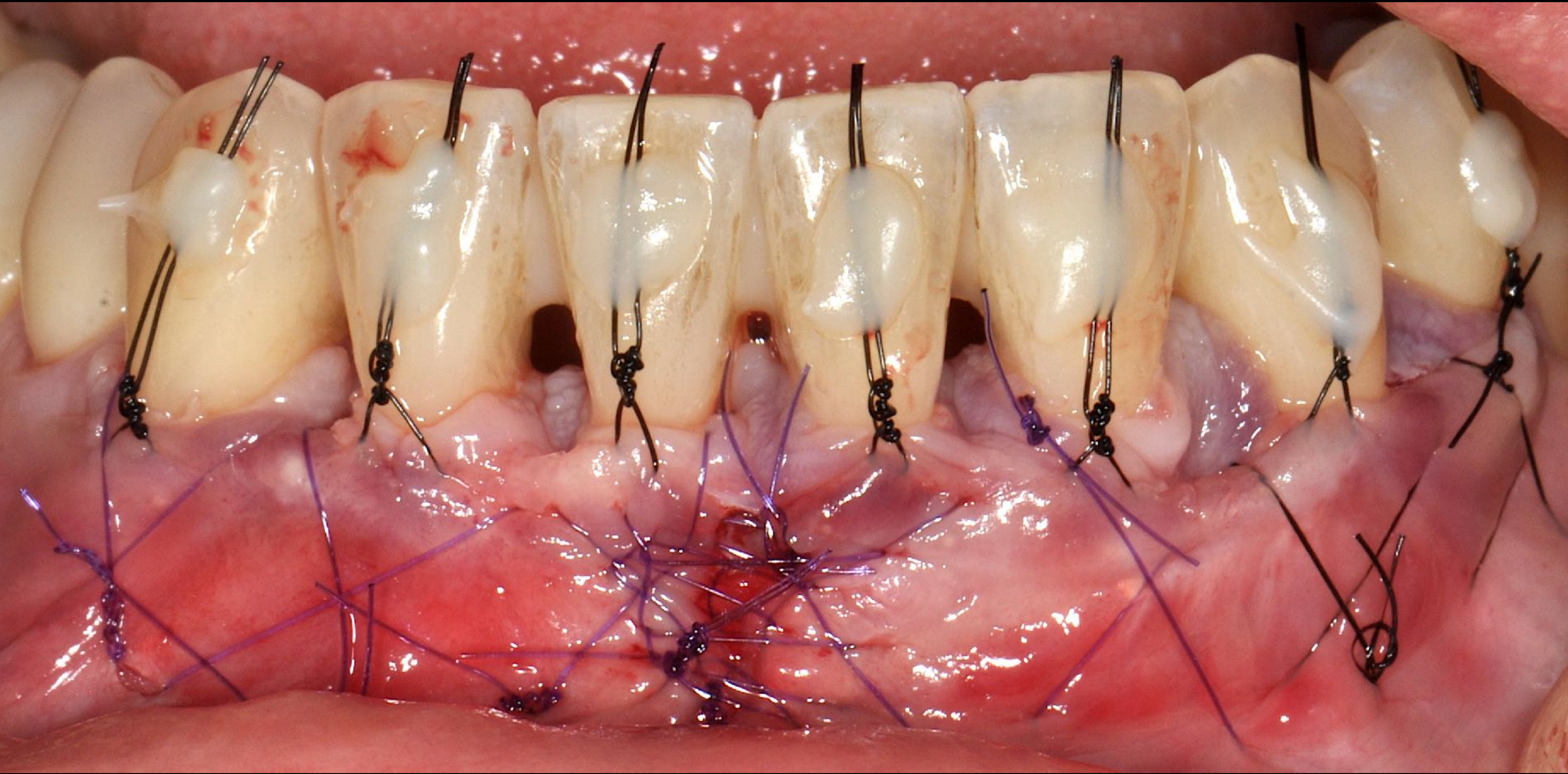
Описание слайда 171

Внесение СДДТ в зону операции в области 4 сегмента.



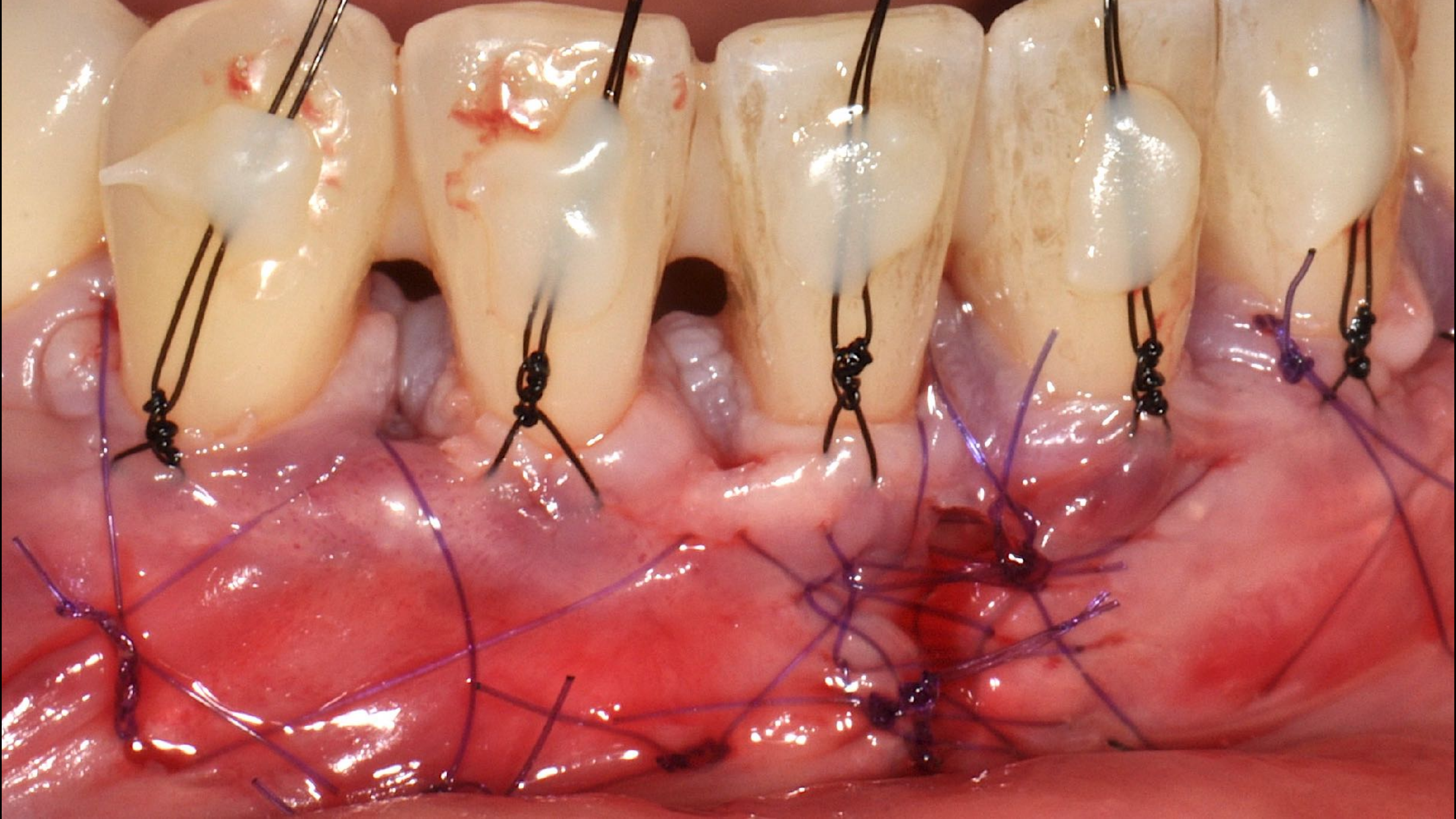
Описание слайда 172

Внесение ТМО в зону операции в области 3 сегмента.



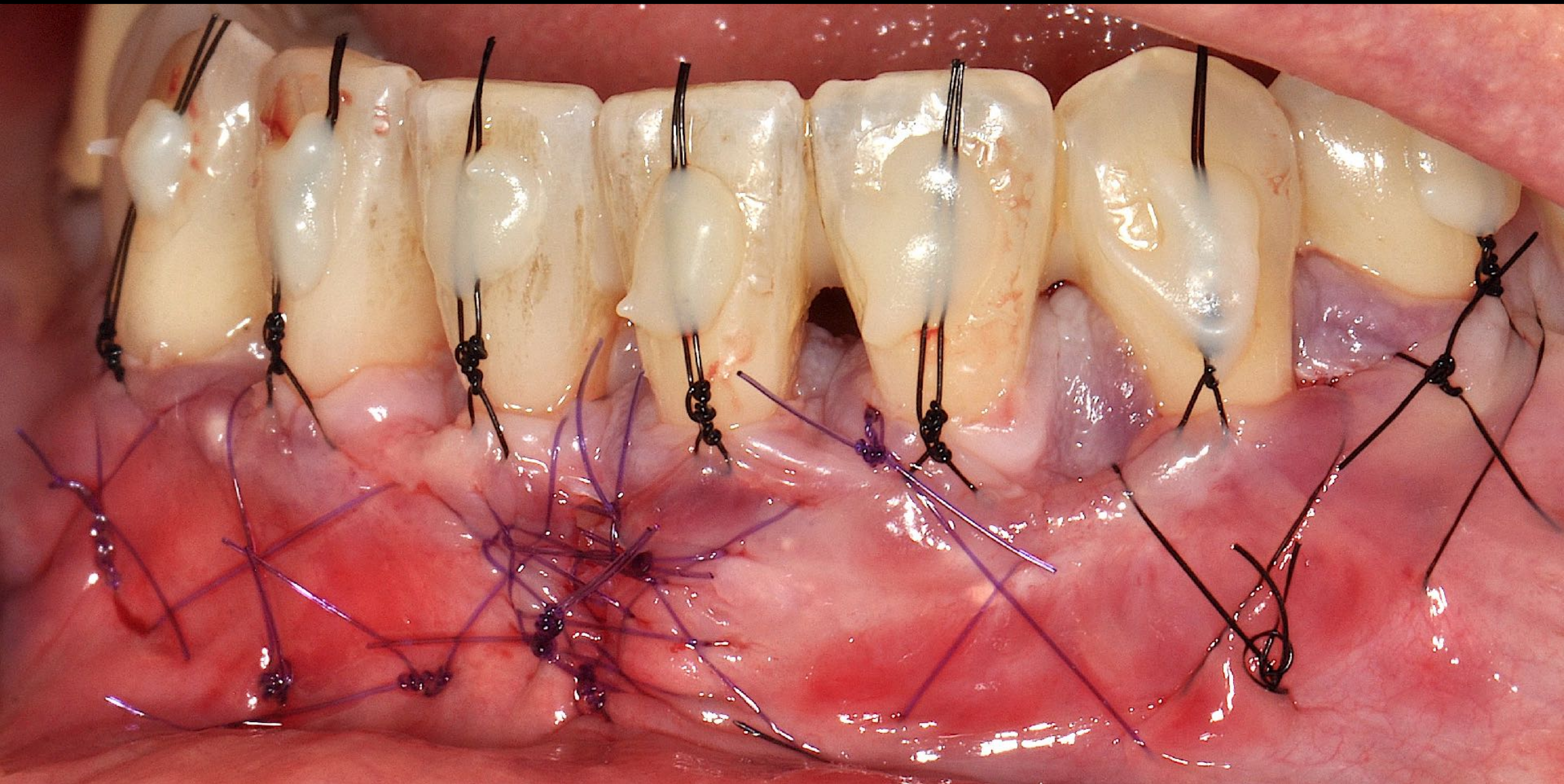
Описание слайда 173

Ушитое операционное поле: композитные швы, ушит вертикальный разрез, в области каждого зуба вертикальный крестообразный шов.



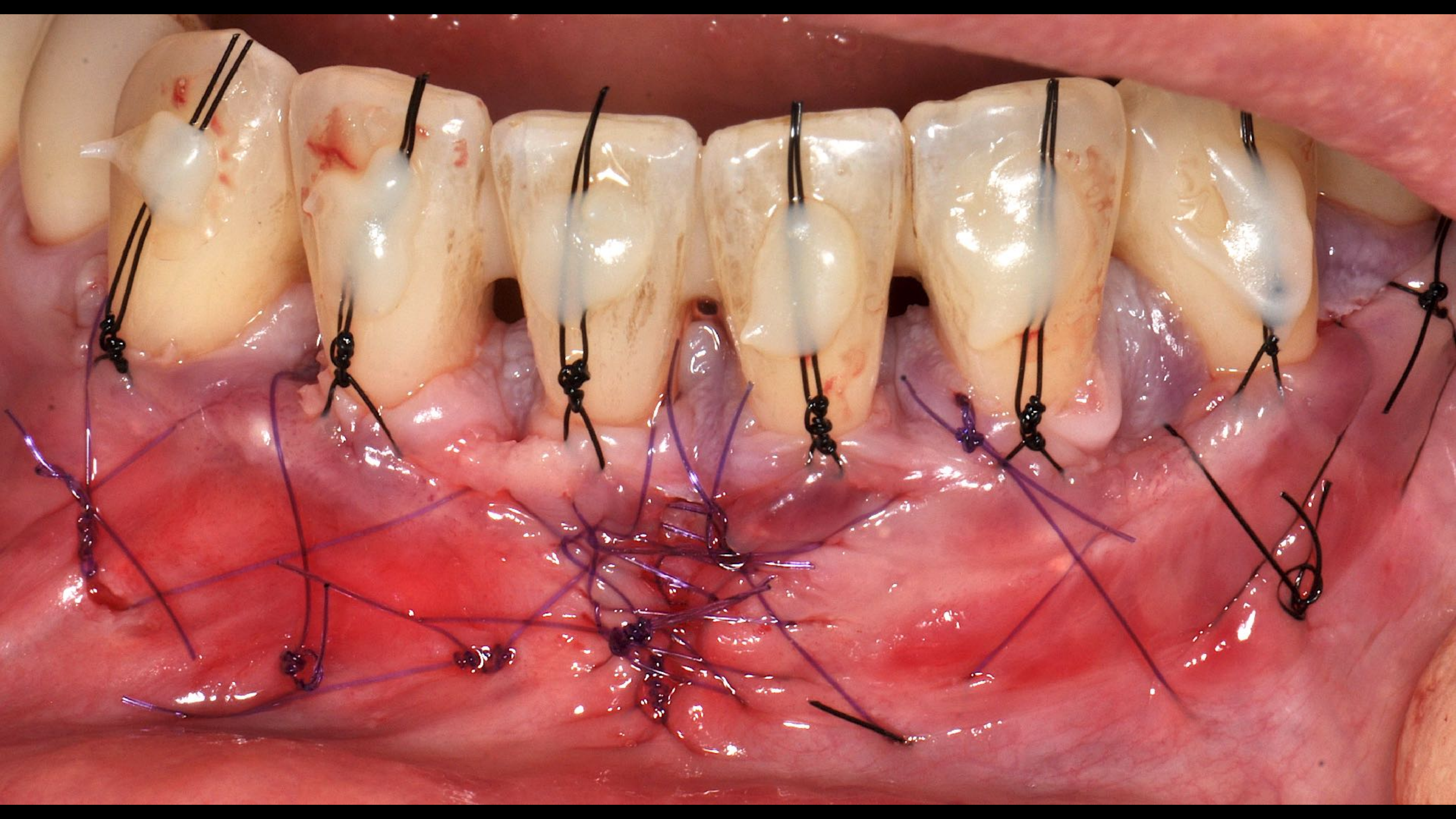
Описание слайда 174

Внимание - метод VISTA позволяет оперировать с любым материалом: ауто- или алло. И позволяет при 3 и 4 классе рецессии, потому что композитными швами мы поднимает уровень межзубного сосочка.



Описание слайда 175

Внимание - увеличен уровень межзубных сосочком изначально в момент фиксации СНЛ композитными швами.



Описание слайда 176

Состояние ушитой раны. Внимание - с оральной стороны также подняли межзубные сосочки.